Comisión Investigadora sobre la gestión de ASSE desde el año 2008 hasta la fecha y la denominada estafa al Fonasa
Carpeta Nº 2147 de 2017

Versión Taquigráfica N° 1645 de 2018

DOCTORA AÍDA GONZÁLVEZ

CONTADORA GABRIELA PERDIGÓN

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 11 de junio de 2018

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Daniel Radío.
MIEMBROS:	Señores Representantes Cecilia Bottino, Richard Charamelo, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta, Enzo Malán, Gerardo Núñez, Ope Pasquet y Daniel Peña.
CONCURRE:	Señor Representante Eduardo José Rubio.
INVITADOS:	Concurren la doctora Aída Gonzálvez, Directora Departamental de Salud de Rivera y la contadora Gabriela Perdigón, Gerente Financiero de CEREMOS.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Daniel Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Antes de que ingrese a sala la invitada, quisiera saber cómo vamos a continuar con el desarrollo de la denuncia original, que provocó la instalación de la Comisión Investigadora y el acuerdo de bloques para su tratamiento.

Pregunté al señor diputado Rubio a quién falta citar con relación a los bloques acordados y cómo pensamos continuar, a efectos de tener una lista de posibles convocados, organizar nuestro trabajo y, a su vez, optimizar los tiempos para avanzar en la totalidad de la denuncia.

Por otro lado, solicitaré al directorio de ASSE que envíe la documentación a la que hizo referencia el arquitecto Recalde, referida a las observaciones y descargos que hizo con respecto al informe de auditoría.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tomamos nota de la solicitud de la señora diputada Bottino.

La semana pasada acordamos que íbamos a flexibilizar los bloques porque está pasando que la gente concurre menos. Para la semana que viene tenemos confirmada la venida de la directora del Hospital Pasteur. La idea es ser más flexibles. Agradecemos que nos hagan llegar las listas de la gente que quieren convocar para las siguientes reuniones. Tenemos algunas informaciones con respecto a algunos de los convocados.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Quiero que quede constancia en actas de que cuando compareció el doctor Zabolewicz, responsable del CTI de Rivera, planteó una denuncia con respecto a que había faltado algodón y responsabilizó directamente a la licenciada Inés Támara, una de las personas que vino aquí a plantear la denuncia.

Me parece que no es necesario convocar otra vez a la licenciada, pero quiero dejar constancia de que Inés Támara está destinada al turno de la tarde de economato, que no se le permite hacer compras y que dejó establecido -lo que está documentado en la dirección del hospital- la necesidad de hacer compras, incluyendo el algodón, pero quienes compran son dos administrativos -tengo los nombres, pero no los quiero involucrar- que están en el turno de la mañana. Como se responsabilizó directamente a una de las personas que vino a denunciar, tal vez con el afán de desmerecer la denuncia, quería aclarar esta situación. Ya está aclarada en el hospital de Rivera; si hay voluntad, se puede convocar al doctor Cobas para que dé testimonio de esto, aunque me parece que no es necesario.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queda hecha la constancia para la versión taquigráfica.

Han llegado dos notas a la Comisión. Una es del doctor Osvaldo do Campo, ex director de la Colonia Etchepare, quien se excusa de comparecer por motivos de salud y hace llegar un certificado médico. Asimismo, manifiesta que en otro momento, con gusto, hubiera concurrido y que está a disposición para brindar información que no implique su comparecencia. También hace otras consideraciones con respecto a la evolución que ha habido en la Colonia Etchepare. La nota incluye información de su patología, por lo que no es conveniente que se haga pública.

También recibimos una nota de la arquitecta Patricia Goncalves, coordinadora de la región este, quien dice que no va a concurrir por motivos particulares y que considera que no tiene nada que aportar a la investigación. Quiero decir que me preocupa mucho esta nota, porque si permitimos que estas cosas pasen… No sé qué hay que hacer, si hay que dar cuenta al presidente de la Cámara. Pero con esto, las Comisiones Investigadoras se desnaturalizan para siempre. Si cada persona va a decidir por sí que no concurre por motivos particulares, que evalúa que no tiene nada que aportar, cuando en realidad los que tenemos que evaluar eso somos nosotros, me parece muy preocupante. No sé cómo seguir este tipo de cosas. Imaginemos que a partir de ahora todos manden notas de este tenor; sería muy grave. Lo mínimo es que la prensa sepa que hay una persona que no quiere concurrir. Tenemos que hacer público este nombre.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Esa persona ocupa un cargo de confianza?

SEÑOR PRESIDENTE.- Es la coordinadora de la región este de arquitectura.

SEÑOR LEMA (Martín).- No sé si esto lo comparten los demás miembros de la Comisión, pero en cuanto a la no obligatoriedad de venir a la Comisión -no está en ninguna norma expresa-, hay una diferencia entre aquel que es llamado y no pertenece a ASSE, aquel que pertenece a ASSE, pero no ocupa un lugar de confianza, y aquel que sí ocupa un lugar de confianza; esa situación es distinta. Creo que cuando le toque venir al directorio de ASSE debe responder por las personas que no vinieron ya que son de su confianza. Esto es de orden y de lógica pura. Si el directorio de ASSE es el que establece las personas que ocupan lugares de confianza, debería responder por las personas que no vienen a la Comisión Investigadora. Hay que distinguir aquel que no pertenece a ASSE, aquel que pertenece a ASSE como funcionario pero no ocupa ningún cargo de confianza, de aquel que sí ocupa cargos de confianza y de jerarquía. Es de orden que el directorio responda por ellos.

SEÑOR PEÑA (Adrián).- Más allá de lo que dice el señor diputado Lema, cada vez que recibamos una respuesta de este tipo, además de darle estado público, podríamos comunicársela al presidente de ASSE y al nuevo Directorio, así tengamos una nota todos los lunes. También tendríamos que hacer el seguimiento de las gestiones del nuevo Directorio en este sentido, porque tal vez se amparen en alguien para no venir. Si

tenemos la palabra del Directorio de que van a colaborar con la investigación y de que esa es la línea que han bajado, informémosle cada vez que se dé un caso de este tipo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Lo que manifesté con relación a la arquitecta Goncalves fue, precisamente, para que se notificara al Directorio.

También me gustaría saber si ha habido alguna respuesta del doctor Porciúncula.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por parte de la Secretaría se han mandado correos electrónicos que no ha contestado y le hemos dejado mensajes en el teléfono celular y no hemos tenido ninguna respuesta.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Seguramente, mantiene algún vínculo con las jerarquías de ASSE y del Ministerio de Salud Pública por el tiempo durante el cual asumió cargos de responsabilidad, por lo que a través de estos organismos podríamos tener noticias suyas.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Tenemos alguna novedad acerca de la factura de Siemm?

SEÑOR PRESIDENTE.- Se supone que están en conocimiento del pedido, pero no hemos tenido novedad. Inclusive, han tenido una reunión, pero no recibimos respuesta sobre este tema.

SEÑOR LEMA (Martín).- Solicito que, a través de la Presidencia de la Comisión, se evidencie la urgencia de contar con esos documentos y se hable con el presidente del Directorio. Si no, seguimos trancados en el análisis de la situación del hospital de Bella Unión, que fue el primer tema que abordamos en la Comisión Investigadora. No podemos avanzar por la falta de este tipo de información.

Me parece bien importante que se ponga en conocimiento del presidente del Directorio de ASSE la importancia de este tipo de material que venimos pidiendo desde hace meses.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así se procederá.

SEÑOR LEMA (Martín).- En la sesión pasada solicitamos que se discriminara la información solicitada de la que está pendiente.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Secretaría está trabajando en eso y se va a comunicar a la brevedad. Seguramente, la tendremos en el día de hoy.

(Ingresa a sala la doctora Aída Gonzálvez)

——Damos la bienvenida a la doctora Aída Gonzálvez, directora departamental de salud, de Rivera.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Le agradezco por haber aceptado la convocatoria de la Comisión.

Usted es directora departamental de salud. ¿Nos puede decir desde cuándo está asumiendo esta responsabilidad?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No pude venir el lunes pasado por problemas de salud, pero me parecía importante concurrir.

Soy directora departamental de salud desde marzo de 2005; o sea, antes, durante y después de la reforma.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ha sido pública y notoria la problemática vivida en el hospital de Rivera, que terminó con la separación del cargo del doctor Toriani. Su gestión está siendo analizada por la Comisión Investigadora y las autoridades de ASSE.

Usted, públicamente, ha manifestado en diferentes medios el apoyo a la gestión del doctor Toriani. Incluso, en una entrevista sostuvo que fue injusta la decisión. Sabemos del conocimiento que usted tiene de la realidad de Rivera y, concretamente, de la situación de la salud en el departamento; por eso, nos gustaría saber en qué

se basa para sostener el apoyo a la gestión del doctor Toriani, que ha sido claramente cuestionada no solamente por nosotros, sino por el propio Directorio de ASSE.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Quiero aclarar que mi especialidad es traumatología y que soy traumatóloga del hospital -ahora tengo mi cargo en reserva porque no puedo tener dos cargos- desde 1986. Por lo tanto, conozco el Hospital de Rivera por dentro, y pasé por trece directores. Conozco todo lo que pasaba, hasta que cuando íbamos a poner un yeso le teníamos que pedir a la gente que fuera a la farmacia de enfrente a comprarlo. Es una larga historia cómo enfrentamos la situación del hospital, pero siempre lo hicimos con la camiseta puesta a pesar de los directores de los diferentes partidos.

Notoriamente, durante la dirección de Andrés hubo una mejora de la calidad, lo que se logró -todos lo sabemos, y a esta altura ustedes también- por la contratación de recursos humanos. Habrá sido legal o ilegal, o con trasposición de fondos -lo que sea-, pero la población se vio beneficiada con una cantidad de especialidades que cambiaron la calidad de atención del hospital, entre ellas, la de anestesistas. Nosotros teníamos anestesista solo los jueves de mañana, por lo que los demás días las urgencias y emergencias se coordinaban con los dos prestados privados; esa era la situación.

Además, no teníamos CTI, por lo que el doctor Laguzzi, del Partido Colorado, se largó a tercerizar y armar una unidad de cuidados de compensación -o se llamaba CTI en aquel momento-, lo que le cambió la vida al hospital. Después, con la evolución, se fue transformando en CTI y, por supuesto, necesitó recursos humanos.

Se pueden imaginar cómo operábamos y qué operábamos contando con un solo anestesista, que trabajaba los jueves de ocho a doce. Prácticamente, se hacía la urgencia y la emergencia, y el hecho de pasar de ese número -no lo tengo ahora- a hacer trescientas cirugías y ser el hospital que más operaba, le cambió la vida a la población.

Yo sé que los que pueden hacer trasposición de fondos son los privados, y por eso creo que hay un agujero negro en el Tocaf, ya que si un hospital tiene recursos humanos y equipos, y ahorra al no contratar servicios afuera, debería poder usar esos recursos para contratar los recursos humanos que necesita. Creo que es un agujero negro que tenemos como Estado.

Lo que a mí me importaba, como Ministerio, eran los índices del departamento. Nosotros tenemos el departamento con menos suicidios. ¿Por qué? Porque hay un equipo de salud mental -se contrataron dos psiquiatras-, y tenemos un 11% de suicidios, cuando el promedio es de 17% en 100.000; inclusive, hay departamentos que tienen el 36%. Además, tenemos una mortalidad infantil de 6,9% desde hace dos años, lo que quiere decir que estamos por debajo de la media. No quiere decir que eso lo logró el hospital, pero los siete pediatras que tenemos -hay uno de guardia todos los días- cambiaron la realidad del prematuro y del niño de riesgo. Entonces, cuando uno ve que las cifras del departamento mejoran….

Entiendo que hubo una trasposición de fondos, pero la culpa es nuestra, como Estado, al no permitir que lo público, al ahorrar por un lado -porque acá nadie se quedó con un solo peso-, pueda utilizar ese ahorro para contratar recursos humanos, que todos sabemos que es el gran déficit que tenemos. Esa es la realidad, y yo apoyé porque hubo un cambio de la atención en calidad, y la población lo sintió; fue por eso.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Podríamos decir que usted apoyó los resultados sin tener en cuenta la manera en que se llegó a ellos.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Yo no estoy en la gestión de ASSE -vamos a aclararlo-, y me imagino que a esta altura todos tienen claro que el Ministerio tiene una función y que ASSE tiene otra. Reitero, yo no estaba en la gestión, solo veía los resultados. Lo mismo sucedió con el acuerdo de fronteras, que es algo que quiero tengan claro; quiero que sepan qué es el acuerdo de frontera.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- De eso también vamos a hablar.

Está claro que usted tiene un papel dentro del Ministerio y que no estaba en el marco de ASSE, pero desde 2005 está en la dirección departamental, tiene un profundo conocimiento de la realidad del hospital y del departamento y está involucrada en el tema de la salud. En ese sentido, quisiera saber si el doctor Toriani en toda su gestión -después vamos a ver los aspectos de trasposición de fondos y tipos de contratación- actuó por sí solo, o si usted tiene conocimiento de que contara con el aval de autoridades superiores de ASSE.

¿Todo ese tipo de gestiones al margen de la ley fueron hechas sin conocimiento de las autoridades? Usted no tiene por qué saberlo porque no estaba en eso pero, teniendo en cuenta su conocimiento, le pregunto si sabe si contaba con algún aval.

SEÑOR GONZÁLVEZ (Aída).- Durante las direcciones anteriores, tanto la del doctor Cairelo como la del doctor Laguzzi, siempre había agujeros en el hospital, y por ser el departamento con el índice de Gini más bajo y con la población más vulnerable, siempre nos compensaban; digo "nos", porque aunque no estoy en ASSE, lo estuve.

Como dije, siempre nos compensaban porque nos tenían en cuenta, ya que atendemos a cincuenta y cuatro mil usuarios de ASSE y trece mil Fonasa. Estamos hablando de una población empobrecida y vulnerable -todos conocemos los datos de Rivera-, y cuando se generaba un agujero por falta de dinero nos compensaban; eso pasó en todas las direcciones.

Andrés empezó en 2012 y comenzó con las contrataciones en 2013, y las siguió haciendo en 2014 y 2015, que fue cuando todo esto saltó. Además, como dije, lo compensaban; si tenía quince millones de déficit por la contratación de recursos humanos, eso se compensaba.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- O sea que las autoridades lo sabían.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Lo sabían; no era algo que solo supiera él.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Está claro -usted lo dijo- que hubo trasposición de rubros, ya que a través del rubro Servicios Médicos, Sanitarios y Sociales se contrataron recursos humanos. ¿Usted es consciente de que este procedimiento no es correcto, que está fuera de la ley?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Como no estoy y nunca estuve en la gestión pensaba que si se ahorraba se podía usar ese dinero en otras cosas. Por tanto, me parece que el Parlamento debería profundizar, teniendo en cuenta que las intendencias pueden hacer trasposición de fondos, al igual que los prestadores privados. ¿Por qué ASSE, que es el mayor prestador de salud y tiene problemas de recursos humanos, no puede invertir el dinero que ahorra para contratarlos? Nosotros teníamos equipos de radiología de alta generación y ecógrafos de alta generación y no teníamos técnico, y así todo.

Ahora, por ejemplo, estamos sin cirujano vascular, porque el que teníamos era brasileño -en realidad, era uruguayo, pero estudió la especialidad allí-, por lo que hay que contratar a Casmer para que ese servicio de salud contrate un cirujano vascular, al triple; si quieren después profundizamos en eso.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Usted está consciente de que eso está fuera de la ley -podemos ver de cambiarla-, de que esa trasposición de recursos está fuera de la ley?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Lo que tenía entendido es que le decían: "Si estás ahorrando, podés contratar recursos humanos".

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Quién le decía?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Yo que sé. ASSE.

SEÑOR RUBIO (Eduardo)-. ASSE.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos a la invitada por concurrir en la jornada de hoy a esta Comisión Investigadora.

Voy a hacer una pregunta más básica y genérica -por eso le pedí la interrupción al diputado Rubio-, ya que me parece importante para el desarrollo del resto de la sesión.

¿Cuáles eran sus funciones específicas como directora departamental?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Las funciones del ministerio. Nosotros ejercemos la rectoría de las políticas de salud, la continuidad del Sistema Nacional Integrado, toda la parte de vigilancia sanitaria, epidemiológica, habilitaciones de lo que se le ocurra, desde fábricas de agua mineral hasta de hogares de

ancianos, farmacias. Tenemos muchísimas coordinaciones institucionales en violencia de género, en drogas. Es bastante movida la función del ministerio.

SEÑOR LEMA (Martín).- O sea que lo que está previsto en la Ley N° 18.211, por ejemplo, en una forma de cercanía ejecuta la rectoría que debe realizar el Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Es que nosotros somos los representantes del ministerio. Todo lo que hace el ministerio lo hacemos, descentralizadamente, a nivel local.

SEÑOR LEMA (Martín).- Teniendo en cuenta esa afirmación que usted hace -que considero que es correcta-, si uno lee la ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud, ve que no solamente dispone que el Ministerio de Salud Pública sea el rector en materia asistencial, sino que también sea el rector en materia administrativo- financiera. En este sentido, y a la luz de las consultas que recién hacía el diputado Rubio, me gustaría preguntarle qué controles ejerció usted para poder localizar cómo era la administración de los recursos en el Hospital de Rivera en el período en el que fue directora departamental.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Ese tipo de control por el cual ellos tienen que mandar la información va directo al ministerio, o sea, del rendimiento, de la gestión, pero nosotros no tenemos, como función a nivel local, que meternos en la gestión de ASSE, así como no podemos meternos en la gestión de Casmer o de Comeri, a no ser que surja un gran problema y que tengamos que actuar, pero nosotros no estamos en la gestión de los prestadores en el día a día.

SEÑOR LEMA (Martín).- Repaso la pregunta. Usted dijo que cumplen la normativa del Sistema Nacional Integrado de Salud y que ejercen la rectoría, tal como prevé la ley. Le cuento que la ley prevé tanto lo asistencial como lo administrativo. Entonces, la pregunta concreta es: ¿qué tipo de controles ustedes realizan habitualmente de acuerdo con la ley del Sistema Nacional Integrado de Salud para estar al tanto o estar cerca de cualquier tipo de irregularidad que pueda cometer un prestador? Salvo que me diga que desde el Ministerio de Salud Pública no le adjudicaban a usted esa función, que eso sería otra cosa.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Pero en general todos los directores departamentales no estamos dentro de la gestión administrativa de los prestadores. Para eso hay todo un mecanismo; para eso existe la Junasa, que es la Junta Nacional de Salud, y las Judesas, que son las Juntas Departamentales. Nosotros nos reunimos todos los meses con los prestadores, con los funcionarios, con los usuarios y ahí se traslada toda la problemática de salud departamental, pero no le pedimos cuentas a Casmer ni a Comeri, que son prestadores privados, ni a ASSE.

SEÑOR LEMA (Martín).- O sea que usted de esa parte, de la administrativa- financiera…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Del día a día de la administración financiera, no tengo. Además, no tendría tiempo para hacer todo lo que tengo que hacer.

SEÑOR LEMA (Martín).- Más allá del día a día y de apoyar o no la gestión -el diputado Rubio decía que usted la apoyó-, porque usted tenía una responsabilidad objetiva y concreta -no se trata de adhesiones o no adhesiones a determinada gestión-, cuando trasciende públicamente todo lo sucedido en Rivera, como profesional en el cargo que ocupaba, ¿qué medidas tomó, a la luz de la rectoría, en virtud del conocimiento? Ya no estamos hablando del control del día a día; estamos hablando de que hubo una repercusión pública y usted, como profesional, como miembro del Ministerio de Salud Pública, de la Dirección Departamental, ¿tomó alguna medida una vez que conoció los hechos?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Yo apoyé -lo dije al principio- porque la calidad de atención del hospital había mejorado muchísimo. Se había metido gente en recursos humanos de una forma que no era la correcta, pero había cambiado la cara del hospital. Después, lo seguí apoyando y administrativamente traté de comunicarle al ministerio que estábamos repasando todo lo del acuerdo, pero de los números y de las cosas no estaba al tanto.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Cuándo le comunicó al Ministerio de Salud Pública la situación?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Cuando empezó a salir a la prensa, hablaba; no era una comunicación oficial, pero hablaba con mi jefe.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Quién es?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- La doctora Brescia, el señor ministro; todos estaban preocupados por la situación de Rivera.

SEÑOR LEMA (Martín).- O sea que el ministro de Salud Pública estaba al tanto cuando empezó a trascender públicamente.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No estaba al tanto de los números del hospital. Estuvieron sobre todo al tanto del acuerdo de fronteras, que es lo que me preocupa.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- En esta misma línea, o sea que los excesos que se conocieron en cuanto a que el rubro servicios médicos, sanitarios y sociales, que fue un sobrecosto muy fuerte, ¿eso no fue parte de su preocupación para trasmitirlo al ministerio?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No; mi preocupación era el sobrecosto que se le pagaba a la privada. Esa sí era una preocupación.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿A usted no le preocupaba que el rubro de compra de servicios médicos, sanitarios y sociales excediera un 100% o 140%?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Pensaba realmente que si estábamos ahorrando lo que estábamos ahorrando, se podía.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Le parecía bien?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Me parecía bien porque mejoraba la calidad, los usuarios estaban de acuerdo y las cifras de salud del departamento estaban mejorando.

SEÑOR LEMA (Martín).- Me gustaría saber cómo es el manejo, porque para dar garantías a todos los ciudadanos hay normas objetivas y uno debe ajustarse a ellas. Y usted, que tiene la función de fiscalizadora, creo que no se debe de pensar si a uno le parece bien o no; me parece que es mucho más profesional lo que estamos hablando y mucho más serio. De acuerdo con la normativa, de acuerdo con el ejercicio de los controles, ¿estaba bien o no estaba bien lo que se hacía en Rivera? Eso no puede quedar subjetivamente a consideración de la persona que eventualmente ocupa un lugar porque, si no, en lugar de ser un sistema, se torna un cúmulo de personas que, de acuerdo con sus criterios, terminan definiendo qué situación está bien y qué situación está mal.

Entonces, más allá de sus consideraciones particulares, que tiene todo el derecho de hacerlas, ¿cuáles son las herramientas objetivas, lo que usted pudo observar -si observó- objetivamente, lo que usted pudo controlar objetivamente, lo que usted pudo reportar objetivamente? Es un cargo para desarrollar de acuerdo con las funciones específicas que tiene asignada. No puede ser a criterio de cada persona que, tal vez, tenga una sensación subjetiva, y esa sea el fallo para considerar si efectivamente se actuó bien o mal.

Le voy a pedir que responda, más que nada, si se ajustaba o no a la normativa y que la evaluación la haga desde el punto de vista objetivo.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Yo, como médico, no puedo ser objetiva; tengo que ser subjetiva, porque hay vidas en el medio.

SEÑOR LEMA (Martín).- Pero usted no está ejerciendo…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Hay mejora de la calidad de los usuarios, y es lo que me interesa. Usted será abogado y dirá: objetivamente estuvo mal la trasposición de fondos o lo que quiera, pero en la vida y en la salud hay que ver lo que mejoró la calidad de atención, las vidas que se salvaron, las cirugías que no se atrasaron y de ahí para arriba.

SEÑOR PRESIDENTE.- Señor diputado: notoriamente me parece que está claro. Además, la invitada nos da el consejo al Parlamento que tendríamos que revisar la normativa, con lo cual está de acuerdo con que la

norma no se estaba cumpliendo. Entonces, me parece que si usted insiste con la pregunta, está claro que la señora ha dicho que la norma no se cumplía.

SEÑOR LEMA (Martín).- En primer lugar, usted no está ejerciendo la función de médico. Si usted quiere ejercer la función estrictamente asistencial, no está abrazada ni atornillada al cargo. Puede dar un paso al costado y ejercer su vocación de médico; nadie le impide hacerlo.

(Interrupción de la señora representante Bottino)

——Pero usted está para garantizar un sistema, que es lo que va a permitir que la mayor cantidad de ciudadanos pueda obtener la mayor cantidad de beneficios. Por lo tanto, usted está en rol de un ejercicio profesional, de un ejercicio objetivo. Entonces, no es que yo me quiera poner de determinada profesión o no. Lo único que estoy diciendo es que si hay un sistema que cuidar, que proteger o lo que fuere, ese sistema se protege si cada persona que tiene la responsabilidad de ocupar un lugar efectivamente la cumple; eso le da garantías a los usuarios. Las políticas más garantistas para las personas, sobre todo para las que menos tienen, implican el cumplimiento de la normativa; eso evita cualquier tipo de arbitrariedad. Si uno justifica el desvío o el apartamiento de una norma, en algún caso puede encontrarse con una causa noble, pero en otros -y no digo que este sea el caso- puede encontrarse con la búsqueda de un beneficio que no sea precisamente noble.

Entonces, la garantía del cumplimiento de la normativa es lo que permite el funcionamiento del sistema. No es que uno sea médico y el otro sea abogado, ni que uno tenga más vocación que otro. Todos queremos lo mismo; la diferencia es que yo creo que ese tipo de funciones deben ejercerse con absoluta objetividad en cuanto a la realización de evaluaciones y controles.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Quiero dejar constancia de que nuevamente se hacen apreciaciones personales por parte del señor diputado preopinante, en lugar de hacer preguntas a la testigo. Rechazamos algunas de las afirmaciones realizadas como "estar atornillada al cargo" y algunas otras que nos parecen totalmente fuera de tono y de lugar, teniendo en cuenta que la invitada venía exponiendo su visión sobre la situación en forma correcta.

Se trata de un cargo de confianza que depende del Ministerio de Salud Pública y, por lo tanto, está sujeto a jerarquía. Son las autoridades correspondientes las que determinan la permanencia o no permanencia en el cargo.

Queremos dejar esta constancia para que no se desvirtúe un intercambio muy rico que se estaba dando entre el miembro denunciante y la invitada.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Voy a empezar con una afirmación que quiero que se registre en la versión taquigráfica. Yo pongo -no de ahora, sino de toda la vida- por encima de todo la vida de la gente, y esto no es patrimonio de nadie. Siempre se nos dice que se violó la ley para salvar la vida. ¡Eso no es verdad! Excepcionalmente, como ya hemos dicho, si se está muriendo alguien, no hay que medir nada; se salva la vida, sin más. Pero ¿tres años violando la ley para salvar una vida? ¡Eso no se lo cree nadie! ¡Esa es una actitud definida de violar la ley!

Se ha dicho, inclusive, por alguna persona que ha estado en esta Comisión Investigadora, que yo había expresado que la vida de los pacientes es lo de menos. ¡Quiero rechazar esa calumnia! Me conocen, ¿verdad? La vida de la gente siempre ha estado en el primer punto de preocupación de mi actividad política, social y humana. Creo que para los demás también. No pongo en duda que los demás también ubican por encima de todo la vida. Eso no es excusa para violar la norma, para no cumplir con la ley, no un día, sino años.

Ya hablamos de que usted entiende que fue correcto contratar personal, por un rubro que no estaba permitido, porque mejoró la calidad de la asistencia. La mayor parte de los contratos de personal se hicieron a través de una cooperativa, de una empresa, de nombre Cemoc. ¿Sabe quiénes son los dueños de Cemoc?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Tiene una larga historia. Antes del sistema había muchas parciales: Movilcor, Cemoc, Cemeco. Todavía persisten tres parciales. Fue una cooperativa hecha por el doctor Ricardo Araújo, que estuvo años ahí y formó su equipo. Después renunció a la cooperativa y la empresa se transformó en una cooperativa de trabajadores, que mantienen un servicio de ambulancia y un policlínico. Está bajo

vigilancia nuestra, en el sentido de que hagan las cosas bien, que las ambulancias estén habilitadas, etcétera. No conozco a toda la plantilla de la cooperativa; al que más conozco es a Luis Delgado, que es un enfermero.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Reconoce que los "cooperativistas" -lo pongo entre comillas porque tengo la percepción, y va por cuenta mía, de que es una empresa más que una cooperativa…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Es una cooperativa de trabajadores…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Muchos de ellos son funcionarios de Salud Pública o de ASSE…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Y sí, en un pueblo chico, si no tenés multiempleo…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Le vendían servicios a ASSE. Capaz que de ambulancias y de traslados, pero a través de Cemoc se contrataron aproximadamente sesenta cargos profesionales. Como directora departamental y en el control que hacía sobre estas empresas parciales o parcializadas, ¿tuvo en su función controlar este tipo de contratos?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No era mi función.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Era normal que Cemoc vendiera servicios de profesionales al Hospital?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No sé bien la vuelta que se le dio. Por ejemplo, en el caso de los contratos de servicios en Santana, se usaba el mecanismo de Cemoc. Otro gran agujero negro que tenemos es el siguiente. El Tribunal de Cuentas debería permitir la contratación de servicios en Santana, en el caso de Rivera, aceptando sus boletas. Como eso no se daba así, se contrataban, por medio de Cemoc, los estudios que se hacían en Santana. Lo mismo hacían los brasileños: para pagar al Hospital los servicios que les dábamos, como guardia de traumatología, parto, ginecólogos, etcétera, como no podían darnos la boleta ni recibir la nuestra, tercerizaban con una cardioclínica. Usaban el mismo mecanismo.

Ese fue un error, que es lo que está plasmado en el desafío. Deberíamos tener una facilidad, a través de los ministerios de Economía y Finanzas de nuestro país y de Hacienda de Brasil, para que en zonas de frontera se acepten las boletas del país vecino y después se pasen a pesos o a dólares al momento de pagar. Esta es una de las cosas que nos está limitando la contratación de servicios en Brasil. No solo Rivera tercerizaba para pagar servicios, sino que los brasileños también tercerizaban para pagar los servicios que nosotros les brindábamos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Yo me refería a la contratación de profesionales uruguayos, anestesistas, médicos de CTI, sesenta cargos profesionales, que se contrataban a través de Cemoc. ¿Usted conocía esto? En el control que hacía de las parciales, ¿era uno de los roles que estas empresas debían cumplir? ¿Era normal? ¿Era legal?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- La verdad es que no lo controlaba y entendía que era un mecanismo que se usaba y que era aceptado. Nunca me lo cuestioné porque veía lo otro: que el Hospital marchaba y caminaba. Lo importante es que nadie se quedó con un peso de nada…

SEÑOR PRESIDENTE.- ASSE no tiene fin de lucro y las instituciones de asistencia médica colectiva tampoco; Cemoc sí. Cuando dice que nadie se quedó con un peso, es una afirmación…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Bueno, se quedaba con un porcentaje, no sé cuál, por la administración…

SEÑOR PRESIDENTE.- Alguien tenía ganancias por servicios que se pagaban con fondos públicos. A eso iba.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Quiero hacer una apreciación. Usted es directora de salud y nuestra función no es analizar si el Hospital estaba mejor o no, sino el procedimiento por el cual se cumplía el acto médico y la administración del Hospital de Rivera.

Después de todos los sucesos, de la destitución del director del Hospital, etcétera, ¿se vio menguada la prestación médica? ¿Hoy no se está cumpliendo? ¿Caímos de vuelta o, después de todo esto, se siguen haciendo las cosas como se tienen que hacer? ¿El Hospital sigue su funcionamiento? Se demostró que, si bien

pudo haber la mejor de las intenciones, se cometieron un montón de errores que no se ajustaron al procedimiento. ¿Hoy las cosas se hacen como se tienen que hacer? Acá vino gente de la dirección que dijo que hoy el Hospital estaba cumpliendo satisfactoriamente y que no era tan así como que antes se ahorraba y ahora no. Quiero conocer su opinión al respecto.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Entraron sesenta cargos en forma legal, por supuesto que el Hospital sigue, tiene sesenta técnicos: cinco anestesistas, seis cirujanos, siete pediatras de guardia y neurólogos, que teníamos uno solo. Todo lo que se pudo regularizar, lo regularizó ASSE, ahora el Hospital tiene sesenta técnicos más. Vos tenés que comparar si el director nuevo hubiera agarrado el Hospital sin esos sesenta técnicos. Estoy segura de que estábamos, otra vez, en una crisis total. Son sesenta cargos que quedaron. Todo este lío sirvió para que se arreglara la situación funcional a sesenta técnicos. El Hospital no ha mermado, hay dificultades con determinados estudios, algunos están demorando; han surgido complicaciones en cuanto al gasto que se está teniendo en traslados a Montevideo para hacer estudios que se pueden realizar a diez cuadras. Estaría bueno que ustedes preguntaran cuánto se está gastando en traslados de Rivera a Montevideo para hacerse estudios, cuando antes se pagaba la mitad y se hacían a diez cuadras del Hospital. El usuario que tiene metástasis y que se va a hacer una centellografía, antes caminaba diez cuadras y se la hacía, ahora tiene que ser traído en ambulancia -con todo lo que vale- a hacerse la centellografía acá.

El cirujano vascular, que también estaba contratado por los otros mecanismos -excelente cirujano-, no lo tenemos. Ahora tenemos que contratar a Casmer, que es quien lo contrata.

En general, el servicio no está resentido; hay sesenta recursos humanos más.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- En cuanto a Cemoc, ¿usted sabía que los profesionales que trabajaban a través de este singular proceso no tenían contrato firmado?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No tenían; estaban contratados de esa forma.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿De palabra?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Sí, de palabra o no sé…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Usted sabe cuál era el monto de la retribución que recibían? ¿Era igual a la de los médicos contratados por ASSE o por Comisión de apoyo? ¿Era superior? ¿Era pareja para todos? ¿Cuál era el criterio?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- La mayoría de los presupuestados teníamos -porque ahora estoy con mi cargo en reserva en ASSE- un sueldo determinado por cumplir con policlínicas y cirugías de coordinación. Después de muchas luchas y de muchos años, logramos que se nos pagaran las guardias. Hacíamos las guardias gratis. Si nuestra contratación era de cuarenta horas, hacíamos un día y medio de guardia y ya no hacíamos ni policlínicas ni nada más; esa era la realidad. Luego, se empezó a pagar por guardias. Al principio era poco, después se mejoró. Después se trataron de equiparar las guardias para no perder recursos humanos con privados. La mayoría de esos funcionarios cumplían tareas de policlínica, pero lo más importante eran las tareas de las guardias. Por eso dicen: "Ganaban $ 150.000 o $ 200.000". Si el tipo hacía veinticinco días de guardia, era lógico que iba a ganar eso. Dependía de la especialidad, pero oscilaba alrededor de $ 10.000 por día. Entonces, es lógico que un anestesista o un cirujano plástico que hace quince días de guardia, cobre eso. Había una diferencia de salarios según la especialidad y los trabajos que hacían, pero lo que más redituaba eran las guardias, que antes hacíamos gratis y después logramos que las pagaran.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ya quedó establecido, pero ¿usted sabe que Cemoc cobraba por esta gestión?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Un porcentaje administrativo…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- O sea que alguien se quedaba con dinero de toda esta operativa…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Y sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- O sea que Cemoc ganaba plata.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No creo que mucha, pero ganaba un porcentaje.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Bueno, pero si hablamos de sesenta profesionales con un salario de $ 150.000 o $ 200.000, era un porcentaje interesante.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Habría que preguntar e investigar bien; yo no lo sé.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Hemos preguntado y nunca hemos tenido una respuesta concreta…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Porque no es tan así.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Hemos convocado al doctor Araújo, pero no ha asistido; hemos convocado a quienes figuran como directivos de Cemoc. Esperamos poder conseguir esa respuesta.

En cuanto a las tomografías y las resonancias que se mandaban hacer, usted dijo a Cemoc; la información que tenemos en la comisión investigadora es que un porcentaje alto se enviaba a Comeri, pero esta cooperativa no tenía ni tomógrafo ni resonador; por tanto, las mandaba hacer a Hugolino Andrade. Luego, Comeri se las vendía al Hospital de Rivera con una comisión. ¿Usted, por lo que ha expresado anteriormente, conocía esta triangulación?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- ¿Vamos a pasar al ajuste complementario de servicios de salud que es lo que me interesa?

Si ustedes ven -y está en el documento que les entregué- hay una serie de antecedentes… ¿Pasamos a hablar de ese tema o seguimos con Cemoc?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Yo le estoy preguntando por la triangulación con Comeri para la contratación de tomografías y resonancias magnéticas.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- La triangulación con Comeri también era con Casmer y con lo que fuera para poder hacer un estudio de urgencia del lado de Livramento; está dentro de la ley que me imagino que a esta altura la deben haber leído; igual se las traje.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿En qué parte de la ley dice que se puede triangular?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Triangular no se puede porque nunca logramos el mecanismo directo de que el Ministerio de Finanzas o Hacienda brasilero dijera que en zonas de frontera, para la contratación de servicios, se paga directamente en la moneda del país y después el tribunal, o no sé quién, lo cambiará a pesos o a dólares.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- O se compensa por servicios…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Claro, la compensación por servicios, que en un momento hicimos -teníamos hasta una cuenta corriente-, era: "Yo te cubro dos guardias de traumatólogo y vos me haces tres resonancias". Pero en determinado momento los brasileros empezaron a contratar médicos uruguayos que no tenían, por ejemplo, ginecólogos. Antes nosotros les cubríamos muchas guardias de ginecología; durante seis meses atendimos el servicio de ginecología en el Hospital porque no tenían ginecólogos. Empezaron a contratar médicos uruguayos, por un mecanismo que Brasil encontró que es la acción de amparo. Cuando se hace un llamado para ginecólogos brasileros y no se presenta ninguno -la salud es un derecho que ampara la Constitución-, entonces, hay que encontrar la forma de que haya ginecólogos. Entonces, los jueces, mediante una acción de amparo, logran que sean contratados para esa función. No es que vayan a poner un consultorio; los contratan. Ahora hay cinco ginecólogos uruguayos trabajando y cubriendo las guardias en la Santa Casa, por tanto, no precisaron de nuestra contratación. Esa cuenta corriente de intercambio de servicios a veces da y otras veces no.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Pero eso sí se puede hacer?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Claro. Pero si vamos a la letra chica del acuerdo, lo que se está buscando es que cada vez que vas a hacer una resonancia o ellos nos piden una guardia, haya un contrato escrito. Nosotros lo hacíamos en el merco de nuestra ley; los brasileros tienen otra ley con otro número. Esto fue

refrendado por los parlamentos después de ocho años de trabajo y arranca en 2002, 2003 y 2004 cuando en el gobierno de Batlle se crea la primera comisión asesora de salud. Esto fue muy trabajoso porque se tuvo que ver muy bien cómo se cubrían las entradas de las ambulancias, el intercambio de servicios y la atención primaria de salud. A veces, la gente vive en barrios alejados y se atiende de boca, porque hay un acuerdo con la Prefectura. Si un brasilero vive en un barrio lejano de Rivera, se atiende en la urgencia. Lo mismo hacen los brasileros. Hay muchas cosas de estas que se hicieron de boca, porque la población lo pedía; existía la necesidad de contar con servicios de salud en la frontera.

En cuanto a las ambulancias, si teníamos un politraumatizado grave con fractura expuesta de fémur, lo poníamos en la ambulancia de Rivera, llegábamos al Parque Internacional y lo cambiábamos a la ambulancia brasilera. Entonces, se hacían muchas cosas mal, qué bueno… Este acuerdo permite la entrada de las ambulancias, porque las ambulancias de la frontera tienen carta verde. Entonces, hay un accidente de tránsito en Livramento y está cubierto. Los brasileros tienen más dificultad porque cada vez que entran a Uruguay tienen que contratar una carta verde que les dura tres meses, y que les sale carísima, pero igual entran porque el acuerdo…

Nosotros vamos en las ambulancias a Artigas por Quaraí. Antes nadie se animaba, pero ahora como que le facilita la vida a todo el mundo hacer 100 kilómetros por una carretera que está perfecta, que por la Ruta N° 30, ¿entendés?

Cuando esto todo surgió, que hicimos miles de reuniones con los prefectos, los secretarios de salud… por ejemplo, Barra de Quaraí, que está a 7 kilómetros del Hospital de Bella Unión, no tiene especialistas, no tiene urgencia, es un policlínico. El Hospital de Bella Unión le vendió servicios a Barra de Quaraí por equis plata y se trancó porque los brasileros nunca pudieron pagarle al Hospital de Bella Unión. Si le pagaban en dólares, los brasileros no tenían cómo cambiar a dólares; si iba del Banco de Brasil al BROU, se quedaban al principio con el 30% por la transacción bancaria, y se cayó por no tener un mecanismo de frontera que se permita el utilizar los servicios de salud, pero recibir la boleta y cambiar la… otra cosa que el Parlamento tiene que… la trasposición de fondos en lo público y el pago de los servicios internacionales, porque esto es un servicio internacional. Yo consulté a Finanzas y me dijeron "¿Qué problema se hace si Uruguay compra servicios en otros países?", pero nunca lo recibí por escrito. El servicio de compra de salud es como una compra internacional; hay que buscar el mismo mecanismo. En eso estamos. Está planteado en todas las reuniones de alto nivel -lamentablemente ahora no se hacen-, en las reuniones con los cancilleres, con los cónsules. El agujero nuestro fue el no poder recibir en la frontera la boleta directa del servicio. Por eso hubo que hacer -y los brasileros también- toda la tercerización para poder cumplir.

Si quieren, bueno, es ilegal pero nosotros resolvíamos muchos temas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es ilegal.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Volviendo a las tomografías…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Es ilegal, no. Digo: está dentro de la ley, pero si le buscan cinco patas al gato…

SEÑOR PRESIDENTE.- ¡Permítame! Eso no… no me puede decir que yo le busco cinco patas al gato. Si usted afirma que es ilegal y yo digo a continuación, que es ilegal, no me puede decir que yo le busco cinco patas al gato.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No, no; pero no solo usted, muchos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pero en todo caso, mire: ASSE tenía que resolver un problema y entonces, de alguna manera, se encontraba un vericueto para resolver el problema.

Pero pongamos foco en Comeri ahora -usted dice que lo hacían otras instituciones también-: Comeri vendía servicios que no tenía; esto es, vendía una tomografía que no tenía. Yo no sé en Rivera -tendré que leer los desafíos que se plantean-, pero acá en Uruguay eso no se puede hacer. Yo no puedo… La intermediación lucrativa está prohibida no solo para hacer socios, para todo está prohibida. En la naturaleza de una institución mutual no está intermediar, no está para eso una institución mutual. Una institución mutual no tiene que intermediar, tiene que vender salud, en todo caso, u ofrecer salud más, que vender salud; no está

intermediar; vender un servicio y ganar una ganancia, eso no tiene que ver con una mutualista. Yo no sé si el ministerio en Rivera habrá hecho alguna observación con respecto a eso pero, claramente, en el caso de Comeri -usted dice que otras también lo hacían-, en el caso de Comeri se realizaba una actividad que no está permitida. No está dentro de la naturaleza de una institución mutual vender y ganar una comisión o una ganancia…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Un gasto administrativo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Intermediar, ser intermediario. En la naturaleza de una mutualista no está ser intermediario. Hasta donde yo sé, todos los fines de una mutualista no incluyen ser intermediario. ¡Entonces no diga que le buscamos cinco patas al gato, por favor!

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No; cinco patas al gato por el acuerdo y por la ley.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Volviendo a lo de Comeri, me parece extremadamente claro lo que dijo el diputado Radío, presidente de la Comisión.

Comeri vendía servicios que no tenía.

Y yo quería preguntarle, ¿hay alguna vinculación -o había alguna vinculación- de las autoridades o funcionarios con responsabilidades en el hospital con esta mutualista Comeri?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No, ninguno era ni exdueño ni excooperativista; trabajan como trabajan en Casmer o como trabajan en…

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿El doctor Araújo no es cooperativista de Comeri?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Araújo ahora es cooperativista, hará dos años, de Comeri, pero ya está fuera de Cemoc hace mucho tiempo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No, no, pero estoy hablando ahora de Comeri; de Cemoc hablamos hace un rato.

¿El doctor Toriani tenía algún vínculo con Comeri?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Es técnico, médico, urólogo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿El doctor Álvez tiene algún vínculo con Comeri?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- ¿Álvez, cuál?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- El jefe de imagenología.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No sé. Si te digo te miento, no sé.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Integra la directiva de Comeri o la integraba hace un par de años.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Ellos rotan mucho porque se han muerto muchos y hay toda gente nueva ahora.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¡Bien!, pero partimos de la base de que este mecanismo no era legal.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- ¿Y cómo hacíamos los estudios, un tipo politraumatizado que precisa una resonancia? ¿Qué hacíamos?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Podemos buscar la solución. Le pregunto si este mecanismo era…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Por eso, podemos buscar las soluciones y es a lo que vengo. ¡Eso es lo que queremos!

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Cómo se hace ahora?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Se manda a Montevideo en ambulancia, gastando cinco veces más, y los pacientes arriba de la ambulancia con metástasis o con un traumatismo de columna cervical, como estuvo una mujer diez días en una cama porque no se encontraba resonancia porque los resonadores de Montevideo tenían que tener, por lo menos, hora y… ¡Hay que estar ahí para saber!

SEÑOR LEMA (Martín).- Sobre cuáles son las alternativas y las posibilidades de mejorar en eso, obviamente que hay que buscarlas. También es cierto -usted dijo que estuvo en toda la reforma, desde antes de la reforma y demás- que hace trece años que hay un Gobierno con mayoría parlamentaria y la reforma de la salud tiene diez años. Me parece un gesto sensato, a diez años de la reforma de la salud, reconocer que necesariamente hay que recurrir a este tipo de cosas para poder prestar el servicio en forma óptima, porque no se encontraron otras alternativas ni hubo otro tipo de ideas para poder mejorar.

Una pregunta concreta. ¿Hubo un convenio con Casmer con respecto al tema de tomografías en el Hospital de Rivera, que podría llegar a mejorar el precio al que se estaban pagando las tomografías?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- En Rivera hay un tomógrafo que es de Casmer; en Livramento hay tres tomógrafos y dos resonadores magnéticos. Nosotros tenemos solo un tomógrafo.

Casmer se presentaba a las licitaciones, también se presentaban a las licitaciones otros departamentos pero, evidentemente, al estar en Rivera, ganaba la licitación Casmer. En un momento ganó la licitación y cobraba un precio bastante grande.

Entonces, ahí algunas de las tomografías de urgencia -sobre todo cuando Casmer estuvo con el tomógrafo que lo cambiaron, meses sin tomógrafo- era lo mismo: nosotros le pedíamos a Casmer y Casmer mandaba a Livramento. Eso es lo que yo veo injusto, que lo privado pueda solucionar a sus pacientes a diez cuadras y ASSE tenga toda esa dificultad para llevar a sus pacientes a un resonador. Ahí después había caducado la licitación de Casmer -llegó a un punto; había caducado- y ahí se mandaban más tomografías -tres veces menos, por supuesto- a Livramento. Después se retomó la licitación, Casmer la volvió a ganar y ahora hay una orden de que -por supuesto- las tomografías se tienen que hacer en Casmer y se están haciendo en Casmer. Ahora, cuando a Casmer se le rompe el equipo, manda al tomógrafo… no se le ocurre venir a Montevideo con el paciente a gastar, lo hace en Livramento.

Eso es lo que es injusto para la salud pública, que haya una diferencia de calidad y de velocidad de atención en los pacientes de la privada y ASSE no lo pueda hacer.

SEÑOR LEMA (Martín).- Yo creo que hay que buscar lo que sea mejor para el usuario y lo que sea más efectivo para la Administración.

Hace un rato hablaban de Cemoc. Cemoc tenía un fin de lucro. Al parecer, tenía una ganancia. O sea, estamos hablando de un privado que puede llegar a aspirar a tener una gran ganancia

Hablábamos hace un rato de Comeri; también tiene una ganancia. O sea, atacar a un privado porque gana, y defender a otro privado o a otro tipo de acción que, en definitiva, hay otro privado ganando, me parece que no pasa por la situación o por el contenido de lo que deberíamos estar discutiendo.

Una cosa que realmente me llama la atención y se lo quiero trasmitir es… Usted dijo al principio que usted no está en la gestión de ASSE. Sin embargo, usted tomó parte por el doctor Toriani o por toda la gestión que hubo en el Hospital de Rivera. Ahora, usted que dice que no tiene nada que ver con la gestión de ASSE, usted simplemente supervisa por el Ministerio de Salud Pública, da una versión contradictoria de la que dan jerarcas de ASSE cuando vienen a la comisión investigadora, porque nosotros hemos convocado a todo el mundo para que venga a hacer referencia al caso del Hospital de Rivera, a quien a usted se le ocurra -directora regional, que no ha venido; subdirectora regional; todos los directores que pasaron por el Hospital de Rivera y demás. Ahora, los que han venido, adjuntos y demás, una de las cosas que han dicho es que en realidad el convenio con Casmer, que no se respetó, era una forma de mejorar las gestiones del Hospital. Los que hace referencia, los que sí vinieron, es que el doctor Toriani no respetó ese convenio y que ese convenio, el contratar tomografías con Casmer, no le iba a salir más caro que hacerlo del lado brasileño.

Entonces, me parece que hay como una descoordinación y una diferencia que creo que es muy importante entre los que han venido por parte de ASSE y lo que usted dice como directora departamental, pero lo que me llama la atención es cómo usted que dice que no controla los recursos administrativos porque no está en el día a día -fue lo que dijo de cómo es la administración-, toma parte por una gestión que quienes han venido a la comisión investigadora dan otro tipo de punto de vista que el que usted hace.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Yo porque lo defiendo a nivel local, porque conozco el Hospital hace treinta años y la mejoría de la atención fue notoria. Y la población también lo notaba. Estábamos hablando de que no había atrasos.

Antes de que Andrés hiciera todas estas contrataciones, había cuatrocientas cincuenta cirugías atrasadas. Nosotros llegamos a un momento -digo "nosotros", porque somos salud todos en Rivera- en que no había atrasos en ninguna de las cirugías. Ahora hay seiscientas cirugías atrasadas.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Quería hacerle una consulta.

Usted está desde el año 2005, y quiero dejar bien claro que yo entiendo -porque debe ser difícil para el que está en el día a día- tener que estar en la cotidianeidad de los problemas del usuario y de ver cómo algunas cosas que son, sin duda, importantes para el usuario, no se hacen y utilizando algunos caminos que se da por buenos, podemos solucionarlo, porque esa es la realidad. Acá no cabe duda de que apuntando, quizás en su opinión -usted lo ha dicho- a la mejor gestión, se dejaron de lado ciertas reglas que deberían ser las que primaran, porque se apartaron, por lo menos, de la ley. Esa es una realidad constatada

Ahora, usted, desde el 2005 a esta parte, ¿dejó establecido en algún lugar todos los problemas? Por ejemplo, que no había tomógrafos, que no se podían hacer… Porque acá usted ha manifestado que el Parlamento debería tomar parte, pero usted forma parte del Ministerio de Salud Pública, y las políticas de salud las lleva adelante el Ministerio. Por lo tanto, este tema no es nuevo. Usted es -con perdón de la expresión- "vieja conocedora" de la situación de la frontera. Entonces, ¿estos problemas se fueron solucionando? Porque es muy fácil decir: "Esto no se hace", pero usted fue parte, y a veces yo la escucho y fue parte en algunas cosas y en otras no, pero tiene muy claro y muy aceitado absolutamente todos los mecanismos. Y que no hay tomógrafos o que no hay para hacer resonancias y demás es un tema que se viene arrastrando.

Por lo tanto, no es una situación que cayó de un día para otro. Y acá han venido todos -como bien lo decían los diputados- y han dado versiones que no son exactas y que, incluso, es dudoso si se ahorraba o no se ahorraba, porque bien o mal tuvo que pasar todo esto para lograr tener los médicos, para lograr evitar ciertas evasiones y para lograr que algunas intermediaciones lucrativas se dejaran de lado, pero hay un tema de fondo, hay cosas que todavía se siguen sin solucionar, como es, por ejemplo, que tenga que venir una persona de Rivera hasta acá y hacer 500 kilómetros o 1.000 kilómetros -porque es ida y vuelta- quizás para hacerse una resonancia o una tomografía. Ahora, el tema de fondo, ¿usted lo planteó? ¿Ha hecho gestiones? ¿Hay por parte de las autoridades… ha habido planteos para solucionar estas pequeñas cosas? Porque estamos hablando de, digamos… no estamos hablando de grandes cosas, estamos hablando quizás de un tomógrafo o de un resonador, que es lo que usted ha manifestado

Quiero saber cuál es la política que se ha llevado adelante en el último tiempo y si usted ha hecho algún planteo como directora de salud.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Si ustedes ven, en la Comisión Binacional Asesora en Salud en Fronteras, que se conformó en el 2004 -no era gobierno del Frente-, se reactivó en el 2005, con el gobierno de Lula y de Tabaré, donde le pusieron… se comprometieron a resolver el tema de salud de la frontera. Después se reactivó la Comisión nuevamente en el año 2007. Yo formaba parte de esa Comisión a nivel local, junto con Gilberto Ríos, que era el representante de Uruguay en el Mercosur, y el doctor Felipe de Almeida, que era el representante de Brasil en el Mercosur en temas de salud, y Francisco Paz, que era el de vigilancia epidemiológica de Porto Alegre.

Nosotros cuatro elaboramos esto, después de muchos años y de mucha consulta con mucha gente de la comunidad. Nosotros elaboramos el acuerdo de frontera. ¿Por qué? Porque sabíamos la dificultad en las ambulancias, en el contrato de servicios, en la venta de servicios. Hasta en los niños que nacen en el Hospital de Rivera y que son brasileros solucionamos todo el tema del registro del niño, que el consulado no le cobrara… O sea, yo más de lo que he trabajado por salud en la frontera… tengo la conciencia tranquila de

que he hecho todo, todo lo posible, porque esta ley la elaboramos Gilberto Ríos, yo y dos brasileros. Ahora, con los cambios en Brasil, Gilberto no ha podido reactivar, porque Gilberto sigue siendo de la Comisión Asesora y yo también, no hemos conseguido los pares brasileros para reactivar la Comisión, porque todos estos temas del pago y todo esto, la Comisión Asesora Binacional en Salud Uruguay- Brasil son los que tendrían que estar trabajando en las cancillerías, en los diferentes gobiernos, para solucionar el pago, el traslado, en fin.

Yo la conciencia la tengo por la salud… ¿Y por qué pusimos tomógrafos y estudios? Porque los brasileros estaban mucho más adelantados que nosotros. Entonces, no es lógico que una persona se traslade a Montevideo en ambulancia a hacerse una centellografía, que le cuesta $ 25.000 al Hospital de Rivera entre traslados, enfermero y chofer, que $ 3.500 que sale en Livramento.

¿Qué yo no he trabajado por salud? Está mi firma está en las reuniones habidas y por haber desde hace diez años.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Simplemente decirle que en ningún momento dije que usted no trabajó por salud. Simplemente dije que un montón de estos temas que usted aduce de falta de …

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Pero están plasmados en la ley del intercambio de servicios…

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Simplemente digo que está plasmado en la ley, pero que no se aplica en su totalidad porque faltan instrumentos, o lo que sea. La ley está bien, pero la realidad es que seguimos trayendo a la gente de Rivera para acá, y es un tema de la política que sea ha llevado adelante en los últimos años.

Y si la Cancillería, como usted dice, no encuentra a sus pares en Brasil, es porque no buscan bien o porque realmente hay un problema ahí, porque el tema de fondo sigue estando.

Yo lo que quiero decir con esto es que no estoy aduciendo responsabilidad de que usted no haya intentado trabajar. Simplemente estamos diciendo que bien o mal, acá ha habido procedimientos que no se han aplicado como se debe y que el tema de fondo sigue sin estar, porque hay un marco que puede estar en esa ley, en la que usted trabajó y otros más trabajaron, pero que en definitiva seguimos teniendo el mismo problema de que estamos pagando $ 25.000 por cada traslado para venir de Rivera acá o lo que sea. Será eso o será más, porque la verdad recién me entero de ese costo.

Ahora, el problema es de fondo. Capaz que hay algunas situaciones que aplicándolas en Rivera, que llevando o que armando esas estructuras en Rivera sin necesitar cruzar a la frontera, capaz que se podían solucionar si sacamos la cuenta de lo que gastamos año a año en ese tipo de procedimientos. ¡Puede ser! Yo lo que sé es que la directora de salud es usted y por eso le preguntamos, porque bien o mal hace ya quince -o algo así- o dieciséis años que está en el lugar. Es eso.

Quiero dejar en claro que no adjudico responsabilidades, sino que estoy haciendo un relato de lo que se desprende de sus palabras y de lo que han venido manifestando aquellos que la han antecedido.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Yo lo que le digo es que he hecho todo lo posible y que me he trancado en dos cosas, que no sé quién, pero pienso que pasa por el Parlamento, que la trasposición de fondos.

En hospitales estamos hablando de riesgos y en hospital con 64.000 usuarios, 54.000 de ASSE, los más vulnerables, y 13.000 Fonasa, y que no tengamos… Es una cáscara vacía si no tenés recursos humanos, y si no tenés la facilidad de llevar a los pacientes a hacerse los estudios a diez cuadras.

Hay cosas que vamos a tener que resolver, yo o quien venga; no estoy atornillada porque ya el año que viene cumplo setenta, así que me voy a ir porque me voy a ir, pero estuve atornillada pero cumplí con la salud del departamento.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Simplemente para tener claro, porque sigo sin entender; empezó a responder y quería que terminara de responder su visión. Cuáles son las dos trabas que faltan para poder hacer los estudios de un lado de la frontera porque, según la ley se podría hacer. ¿Cuál es la traba real? ¿Cuáles son las dos trabas para que eso no funcione?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- La traba de lo que nosotros planteamos a los cónsules, que se supone que ellos elevaron a las cancillerías, está en una de las últimas hojas, está subrayado, que le pedimos. Se propuso que las autoridades de hacienda pública de ambos países aprueben, enmienden sus leyes fiscales para permitir que las instituciones de salud presenten en sus declaraciones, rendición de cuentas y facturas emitidas por proveedores de servicios con sede en Santana do Livramento o Rivera, con el fin de cumplir, sin necesidad de contratos intermedios -esto es agosto de 2015…

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Con contratos intermedios es para…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).-…para no permitir, para sin necesidad de tener contratos intermedios para poder hacer los estudios de un lado o del otro.

Si a vos te viene una boleta de Hugolino Andrade, resonancia magnética, $ 4.500, cómo lo… o sea, el hospital, cuando lo va a rendir, el gasto el Tribunal de Cuentas le va a decir: "¿Y estos son…"; no te lo ponen en pesos los brasileros, R 4000. ¡Eso! Que con un decreto en zonas de fronteras, que se reciban las notas, las boletas, y que después el ministerio de finanzas lo cambie o… no lo sé porque no soy abogada.

Eso lo venimos planteando en todas las reuniones de alto nivel. La vez que consulté a Laura Alonso -creo que se llama- de finanzas, que no me lo contestó por escrito, me lo dijo por teléfono, es "Qué problema se hacen si son compras internacionales". Lo que yo no sé es si esa compra internacional tiene un sobreprecio o... Una compra internacional te mandan la boleta en la plata del país que te vende el servicio. ¡Esto es lo mismo! Comprás un elefante o comprás una resonancia, es lo mismo, pero nunca lo tuve esto por escrito.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Yo entiendo lo mismo. Lo mismo que está haciendo o que hizo esa intermediadora, que en definitiva era privada, lo puede hacer perfectamente el hospital; cambia el dinero en plaza, paga y lo pone en cuenta…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- ¡Claro!, pero precisamos que el ministerio de finanzas y el de hacienda pública brasileño nos digan: "Decreto tal...". No lo sé.

Ese es un tema, que es la dificultad de por qué tenemos que intermediar. Y el otro es la trasposición de fondos. Si tú estás ahorrando porque no le estás comprando a las privadas, ese dinero… y vos no tenés recursos humanos y tenés equipo y tecnología y todo, y no tenés quién… estamos muy limitados. ¡No vamos a crecer nunca!

SEÑOR LEMA (Martín).- Para que quede bien claro, cuando yo hice referencia a que no estaba atornillada al cargo -no me retracto porque lo haga con mejor fe y con la mejor intención en e comentario; lo hice con la mejor intención-, y simplemente se lo decía -usted refirió a ese tema- se lo decía porque en un momento que usted se presentó como directora departamental, que tiene ciertas funciones y que usted misma se dijo que se trata del cumplimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, en un momento, ante las consultas de ese lugar que usted ocupa, hizo referencia a que usted está hablando como médica, está hablando puramente de lo que refiere a su profesión de médico. Y lo que yo sí le decía -lo digo con el mayor de los respetos, pero con la absoluta convicción- es que nadie obligaba a tener otro lugar o desempeñar un cargo, que aparte de lo que refiere a lo asistencial, es lo más importante, para garantizar lo asistencial hay otras áreas que deben tener la custodia y la fiscalización por parte del Ministerio de Salud Pública. No lo digo yo, lo dice la ley.

Por eso le decía que nadie está obligado a ejercer una función que uno no quiere ejercer y a volver a la raíz de esas funciones.

Y también se lo decía -y con el mayor de los respetos- que muchas veces hemos visto en la comisión investigadora que se habla del extremismo de una vida, que para todos la vida es lo más importante- pero muchas veces es para justificar irregularidades, y yo en eso no estoy de acuerdo. No estoy de acuerdo no porque no haya episodios concretos que entre una decisión, por supuesto que hay que tomar la decisión sobre la vida de un paciente… ¡Va de suyo!, me parece; parto de la base de que todos tenemos la buena fe y el espíritu de ir en esa dirección. Ahora, cuando una conducta se vuelve en tres o cuatro años, ya es una postura crónica de una determinación en vulnerar permanentemente la normativa. Y hemos visto en muchos casos que detrás del discurso de la necesidad asistencial y que hay que violar la norma para poder cumplir los cometidos, está el negocio de algunos.

Entonces, a mí particularmente cuando me hablan de lo puramente asistencial, de las profesiones y demás, me parece que no es en el espíritu ni en el tono que estamos hablando, porque va de suyo que todos queremos salvar vidas y que el sistema sea lo más eficiente posible.

Lo quería aclarar simplemente, porque quedó en la versión taquigráfica y quería dejar claro cuál fue mi postura.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Buenos días.

En primer lugar, agradezco venir de tan lejos a aclarar algunas cosas.

Creo que la comisión investigadora tiene como objetivo investigar y, si es posible a través de la información, tratar de solucionar problemas.

Nosotros estuvimos estudiando detenidamente desde hace tiempo, desde que está el tema de las tomografías y resonancias en Rivera; conocemos el trabajo de la doctora y sabemos que es una luchadora incansable de todo lo que tiene que ver con la zona de frontera y el conocimiento que tiene.

Ahora, para que quede clarísimo, en Rivera se podía haber aplicado la ley, sin reglamentación; una ley, después de que está promulgada, se debe aplicar. Y la ley en el artículo 1º habla del ámbito de aplicación, en el artículo 2º de las personas habilitadas y en el artículo 3º, concretamente, habla del contrato.

Si ASSE hubiera hecho un contrato específico con la empresa prestadora de salud del lado brasileña, se podría haber hecho sin problema ninguno, y cuando viene la factura, obviamente, el Tribunal la va a observar, como tantas veces ha observado el Tribunal de Cuentas. No es novedad para nosotros que el Tribunal de Cuentas observe un gasto. Y en la medida en que se fueran reiterando estos, seguramente se iban a agilitar a nivel cancillería, de economía, de un lado o del otro, buscando una solución.

O sea, tenga la tranquilidad de que si mañana se firmara un contrato con Hugolino Andrade y ASSE para la prestación específica de resonancia o tomografías o servicios -está todo explicado acá- -, se puede hacer. No hay ninguna norma legal que lo inhabilite. Habrá normas de otro rango a través del ministerio de economía y del Tribunal de Cuentas en la observación, y seguramente a lo largo del tiempo se hubiera resuelto este tema, y evitamos entonces las triangulaciones, porque las triangulaciones no son buenas; en salud no son buenas las triangulaciones. No me cabe ninguna duda de que la intención fue brindar una mejor calidad asistencial, porque no es lo mismo viajar con un paciente 500 kilómetros que 1 kilómetro. Obviamente, esa es la intención. Pero siempre queda la sospecha en las triangulaciones. Sabemos que el sentimiento fue mejorar la calidad, pero quedan sospechas. Cuando hay triangulaciones, siempre alguien se queda con el vuelto; llámese vuelto, comisión por administración o como se quiera llamar. No es de buena gestión no ser lo suficientemente transparente.

Sugiero que se aplique la ley de acuerdo con cómo está planteado. Si hay observaciones del Tribunal de Cuentas, cuando vengan debe existir el compromiso de todos los partidos políticos en cuanto a respaldar para que, de una u otra manera, se pueda sortear claramente esta imposibilidad. Es lógico lo que plantea la doctora.

Me da la sensación de que podemos avanzar en calidad asistencial. Esto sí es calidad. La asistencia se brinda, pero no mejoramos en calidad si tenemos que hacer viajar tantos kilómetros a los pacientes. Sugiero -no sé los mecanismos administrativos; seguramente, se lo plantearemos al presidente de ASSE- que se firme el contrato de acuerdo con el artículo 3º, con el prestador que ASSE entienda. Además, está el compromiso de los partidos políticos cuando vengan las observaciones del Tribunal de Cuentas -van a venir-, en cuanto a respaldar y tratar de modificar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece muy loable el planteo del señor diputado y hasta compartible, pero no forma parte de las funciones de esta Comisión. Eso se tendrá que presentar en otros ámbitos.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Cuando empecé dije que nuestra tarea es investigar, pero quizás de alguna manera podemos encontrar que la situación se resuelva, como con ese paciente que tenía tumor de riñón. Las sugerencias siempre son buenas.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Lo que dijo el diputado Gallo Cantera termina de aclararme. Hay que generar el hecho y después ver qué pasa. Nosotros tuvimos miedo de generar el hecho y no podíamos parar de comprar servicios.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Pertenezco a un departamento de frontera: Paysandú. Conozco una a una las dificultades que los diferentes directores Departamentales de Salud y las autoridades de salud -en esto, los intendentes juegan un rol clave en la integración- han tenido y lo que han pretendido hacer. En Paysandú no hemos podido avanzar nada en cuanto a la integración, cruzando el puente. Día a día veo cómo los sanduceros y las sanduceras que tienen plata, cruzan el puente y se realizan todos los estudios en forma privada. Nosotros no hemos podido avanzar. Esto va más allá de las voluntades legislativas. Hasta podemos dar testimonio de lo que las autoridades de salud de la frontera Uruguay, Argentina y de todo el litoral han tratado de avanzar, y no han podido.

Sinceramente, no sé dónde está la traba. Creo que a mayor nivel de lo territorial y regional, las voluntades subregionales muchas veces están presentes, pero las nacionales, que son las que tienen que resolver algunas cuestiones y levantar esas trabas, no lo logran concretar.

En virtud del rol de rectoría que tiene la Dirección Departamental de Salud en Rivera, ¿existen convenios de complementación público- privada del lado del territorio uruguayo? En el caso de que existan, ¿cuáles son?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Los convenios de complementación están en nuestras cabezas. Cada vez que hay un problema, decimos: "Vamos a complementar con fulano". Pero no son fáciles de realizar. Para pasar el convenio de complementación al papel, pasan dos años.

Tenemos un convenio de complementación con Casmer, que nos salvó la vida: pusimos médicos en horas de la tarde en siete policlínicas periféricas de Rivera. Antes, las policlínicas cerraban al mediodía. Ahora, tenemos médicos de Casmer, con enfermeras de Casmer, atendiendo el 80% de los pacientes de ASSE y el 20% de los pacientes suyos de esa zona.

En salud rural, tenemos un convenio firmado por el intendente y por el ministro -aprovechamos cuando vino el Consejo de Ministros- con las dos mutualistas: ASSE y RAP. Tenemos un plan de salud rural absolutamente coordinado entre la intendencia y la RAP. No queda un solo pueblo de Rivera sin que tenga una ronda médica -todas las semanas o cada quince días-; esto es gracias a ese convenio firmado.

Por otro parte, tenemos un convenio de salud bucal no firmado, pero se está haciendo, relativo a la coordinación en las escuelas rurales. Me refiero al bus que tiene la intendencia con odontólogos, al programa de Presidencia, al programa de la Universidad, a las forestadoras y a la RAP. Todos los niños de las escuelas rurales de Rivera están cubiertos. Hay muchos convenios que están escritos, pero otros se han hecho por necesidad. No podemos salir las cuatro instituciones por separado a pedir un convenio de salud bucal. Hay que coordinar.

El último convenio que tenemos es con Comeri, que está escrito. Demoró dos años. Se trata de ginecólogos para las comunidades del interior -Tranqueras, Corrales y Vichadero-, a cambio de traslado en ambulancia. Comeri no tiene ambulancias. Hace dos años que la población pedía el convenio. Demoró, pero salió.

Los convenios se van haciendo. Cuando uno trata de hacer un convenio entre ASSE, Casmer y Comeri, hay una pugna entre Casmer y Comeri desde hace muchos años. La gente se murió, hay gente nueva y siguen con las mismas rencillas. Lo ideal es que si va el médico rural a Amarillo, vea a la gente de ASSE, de Comeri y de Casmer. Eso pretendíamos desde el principio, pero como Casmer no quiere atender pacientes de Comeri, nos ha limitado. Por ejemplo, tenemos grandes dificultades para contar con médicos de guardia en Vichadero, Corrales y Tranqueras. Ahora, vamos a hacer convenios de puerta única con Comeri, porque Casmer no quiere atender a esos pacientes.

Los convenios de complementación no salen por un tubo; llevan mucha negociación y discusión. Además, ASSE tiene razón. Antes, ASSE atendía a los pacientes de Casmer y Comeri. Ahora, esos prestadores tienen que atender a la gente del campo, así como la de la ciudad. Por eso, ahora se ven más apretados y tratan de complementar en la salud rural.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Agradezco las palabras del señor diputado Gallo Cantera, que me aclaró lo que estaba leyendo. En la medida en que hay una ley que lo sostiene, la ley protege. No hay que buscar otra vuelta, más que apegarse a la ley. En cuanto a las formas de ir implementando los cambios, hoy en el Estado existen y funcionan. En este Parlamento, se pagan viáticos en distintas monedas; lo mismo sucede en el Ministerio de Relaciones Exteriores y en otros ministerios. Esos gastos quedan totalmente registrados. Es algo que el Estado conoce bien. Además, hay una ley que lo acompaña. La he leído. Es cierto que, en muchos casos, un burócrata tiene mucho más poder que dos Estados, pero, generalmente, cuando hay voluntad y hay una ley, en definitiva, lo que tenemos que hacer es cumplirla.

En la misma línea que el señor diputado Gallo Cantera, agradezco la aclaración y me parece que es el camino que hay que seguir.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Voy a ir sintetizando, para poder llegar al final, por lo menos en lo que a nosotros respecta.

Ante la necesidad de profesionales que había -usted lo ha expresado-, que motivó la contratación de profesionales vía Cemoc, ¿usted sabe -no tiene por qué saberlo, porque es de Ministerio- si desde la unidad ejecutora se pidió a ASSE cubrir las vacantes, contratar la gente que faltaba? ¿Se hizo esto por escrito? ¿Se tramitó ante alguna autoridad? ¿Tiene conocimiento de ello?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No sé si todos los cargos, pero tengo entendido que todas las necesidades de los cargos se plantearon a ASSE. No son vacantes, porque tiene que morir o jubilarse alguien.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me expresé mal.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Los cargos nuevos, que era lo difícil, que muchos se contrataban por comisión de apoyo y se complementaban las guardias, etcétera, las autoridades de ASSE -por lo menos el regional del interior, que después fue gerente general-, lo sabían.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Esto fue pedido por escrito.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No sé decirle, pero puedo averiguarlo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted nos planteaba que a través de ese mecanismo de trasposición de rubros se había ahorrado mucho dinero. Sin embargo, el doctor Millán vino a esta Investigadora siendo aún gerente general, después de que se promovieron todos los cargos en Rivera y se contrató a todos los profesionales contratados a través de Cemoc, y nos planteó que haber normalizado y regularizado la situación le implicaba a ASSE un ahorro anual de $ 9.871.500. O sea que lo que afirmó el doctor Millán fue que, en vez de gastar menos, gastaban más; que el haberlo hecho de forma regular implicó un ahorro de esta magnitud para ASSE. ¿Usted conocía esto?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Esa información que dio la leí y no la entendí. No entendí lo que quiso decir.

Nosotros teníamos -cuando teníamos- un anestesista los jueves de 8 a 12. Para el resto de las cirugías se contrataban con Casmer o Comeri; muchas veces con Casmer, porque cobraba menos. Todo eso significaba, en promedio, $ 50.000 por cirugía, y se hacían siete u ocho cirugías, porque cuando yo era traumatóloga lo sufría: trasladando al paciente a Casmer, operándolo en Casmer, volviendo a llevarlo. Que el doctor Millán, que ahora no está en esa función -por suerte- diga bien los números, porque lo que se gastaba solamente… A veces, nosotros teníamos anestesista, ginecólogo y no teníamos pediatra. Había que contratar la cesárea en Casmer

En algún lado están esos números de cuánto se gastaba comprándole los servicios a Casmer. Por supuesto que $ 9.000.000 se gastarán, pero la mejoría que hubo en todos los servicios fue vital para todo el hospital. Entonces, nunca entendí las cuentas de Millán, la verdad.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- A mí me parece que lo que decía el doctor Millán -que usted dice que, por suerte, no está más donde estaba; lo dice usted, no lo digo yo…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Sí, porque yo lo viví cuando era regional en el interior; no interesa, pero sufrí con él.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me parece que lo que dice es que comparado con lo que se gastaba a través de Cemoc, al haber regularizado la situación se está ahorrando $ 9.500.000 por año. Eso es lo que entiendo yo.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Aparte, se ahorran los servicios que se contrataban afuera.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Yo entiendo clarito lo que él quiere decir; capaz que usted no lo entiende.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Yo no lo entiendo, porque no está poniendo en esa cuenta lo que se ahorra en compra de servicios.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- El 16 de abril de este año, en su comparecencia ante la Comisión Investigadora, la enfermera Patricia Pereira al ser consultada si denunció las irregularidades constatadas en el hospital de Rivera respondió que, aparte de informar a la doctora Muñiz en una reunión de Digesa, informó también al señor Saúl Aristimuño.

Leo textualmente la versión taquigráfica: "Enseguida de haber ocupado su cargo, le pedimos una audiencia. Fuimos con la compañera Támara -yo fui un día y ella al otro, porque no pudimos ir juntas- y le planteamos toda la situación. Le mostré todos los documentos y le comenté todo lo que estábamos pasando los funcionarios. Inclusive, una compañera denunció todo esto en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pero hasta hoy no obtuvimos respuesta.- El diputado Aristimuño me dijo que vería qué podía hacer, que iba a hablar con Aída Gonzálvez, directora Departamental de Salud. Al otro día nos enteramos de que esta señora estuvo hablando en la Dirección, pero al otro día la licenciada Inés Támara le hacen un sumario y la persecución fue peor de lo que ya venía siendo".

¿Usted estaba en conocimiento de las denuncias que había por persecución a todo quien denunciaba una irregularidad? ¿Existió esta reunión suya con la dirección del hospital para trasladar estas inquietudes? ¿Sabía usted que las funcionarias fueron sumariadas y, finalmente, el sumario no tuvo ningún andamiento? ¿Sabía todo esto?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- De las cuatro funcionarias que vinieron, conozco a tres desde hace mucho tiempo, sobre todo a la instrumentista, Graciela Oneto. Operé con ella durante treinta años. Todas ellas han tenido sumarios. Todas se han peleado con todos los directores. ¿Que porque yo haya ido a hablar a la dirección -que ya ni me acuerdo de qué era lo que planteaba Patricia- le hayan hecho el sumario a Inés Támara? Ella sabe bien que no fue por eso, sino por unos problemas de una cambiada de muebles de un lado, sin pedir permiso, en policlínicas que estaban nuevas llevó equipos viejos. No sé… pero ese fue un lío de ella con la administración del hospital; yo no tuve nada que ver.

Los reclamos de Patricia, que en ese momento estaba en el gremio, sinceramente no los recuerdo. Voy a consultar con Saúl, a ver si se acuerda de cuál fue el planteo que le hizo Patricia, pero en ningún momento pienso que haya habido… A Inés Támara la sacaron del hospital y la pusieron en la RAP. En la RAP tuvo un sumario. Después, claro, las compañeras de trabajo, cuando llegó el momento de la declaración en ASSE, no quisieron declarar. Son complicadas cualquiera de ellas. Si yo fuera directora del hospital, no sé dónde las tendría. Son complicadas en el funcionamiento.

No me acuerdo de lo que Patricia le planteó a Saúl, pero le pregunto.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Ellas son complicadas, pero el doctor Toriani y su equipo no son complicados.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Hay diversas complicaciones.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Es verdad.

En la administración del doctor Segura se inauguró el CTI. No recuerdo en qué año fue.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No. ¿Te explico?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Sí; por favor.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- En la dirección del doctor Laguzzi, durante la Administración del Partido Colorado, teníamos el gran problema de que operábamos pacientes de riesgo y los teníamos que mandar al CTI de Casmer. Entonces, se planteó hacer una unidad de compensación, para que los pacientes graves no pasaran a las salas de cirugía. Entonces, Laguzzi junto con el doctor Miguel Dutra -el anestesista- armaron -bah, armó Miguel- un proyecto tercerizado para organizar un Centro de Compensación de Pacientes. Se llamaba así en la época de Laguzzi y Juan lo agarró todavía con ese término: Centro de Compensación de Pacientes, que a los cirujanos nos cambió la vida, porque no era lo mismo en una cama en la sala de cirugía que en un lugar donde iban a estar mucho más controlados.

Cuando estuvo el doctor Segura, empezó a avanzar. Se consiguió pasar -todavía no está habilitado-, se mejoró mucho, porque se pusieron más camas. Y con Toriani se pusieron recursos humanos; o sea que el CTI no es una cosa que sea de alguien. Fue un proceso que empezó en el Centro de Compensación de Pacientes y, después, cada uno puso su granito para tener un CTI. Tenemos un CTI que está conectado en la red de los CTI, pero Juan colaboró también en llevar residentes, que ya venía de la época del doctor Cairello. Los primeros residentes que llevamos fueron los de anestesia -que era la parte más crítica-, y ahora tenemos residentes de pediatría y de ginecología, y se trabaja muy bien con ellos. Reitero: el CTI no fue de nadie; fue un proceso. No fue mérito de uno, sino de muchos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No quise excluir a nadie del mérito, sino fijar si hubo un momento en el tiempo, ya que un doctor que vino hace unos días habló del momento en que se inauguró el CTI.

SEÑOR PRESIDENTE.- Fue el director del CTI.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Exactamente; el director del CTI dijo que se había inaugurado, y creo que fijó la fecha. Por eso quería precisar si había sido en 2011.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No me acuerdo, pero fue un proceso, y como lo que se hizo fue mejorar en cuanto a camas y recursos humanos, no sé decir cuándo lo inauguraron definitivamente como CTI.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Recuerda que haya habido un acto de inauguración?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Debe haber habido, porque hubo mil actos de inauguración de diferentes cosas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- El doctor Zabolewicz dijo -está en la versión taquigráfica- que había sido una irresponsabilidad inaugurar el CTI sin ninguna condición para ser inaugurado. Dijo que no había intensivistas, condiciones ni instalaciones.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- ¿Se refiere a antes o a después de la contratación de recursos humanos?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Él lo ubicó en el momento en que estaba el doctor Segura.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Claro; el doctor Segura inauguró el CTI con determinado número de camas y de recursos humanos. Después se pusieron más.

Para mí, el CTI tuvo un proceso.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pero el doctor Zabolewicz dijo que fue inaugurado de manera irresponsable, sin ningún tipo de condiciones para ser inaugurado. Inclusive, dijo que él fue convocado pero que renunció por esa razón.

Yo quería conocer su opinión sobre el tema porque, como Ministerio, debería haber estado en el control de un servicio tan importante como el CTI para que se cumpliera con la normativa, se contara con los especialistas necesarios. Eso es lo que quería preguntar, si usted, como directora departamental tuvo alguna actuación en ese momento.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- El CTI no está habilitado, porque la habilitación de CTI es muy exigente. Lo que nosotros tenemos es un CTI en buenas condiciones, con excelentes técnicos que han dado muy buenos resultados, que es lo que importa. De todos modos, la habilitación del CTI todavía no la tenemos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No le estoy preguntando por la habilitación, porque no sé si el laboratorio está habilitado y si la farmacia está habilitada; le estoy preguntando si cuándo se inauguró formalmente -cuando pasa de sala de cuidados especiales a CTI-, contaba con la dotación mínima de técnicos y de camas para brindar el servicio, aún sin habilitación.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Yo pienso que sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted piensa que sí; es una opinión contraria a la del doctor.

SEÑOR GONZÁLVEZ (Aída).- Pienso que es así por la calidad de atención y la evolución de los pacientes, aunque no tuviera la suficiente cantidad que se exige en un CTI. Ahora tiene muchos más recursos humanos que en aquel momento, pero pienso que a Rivera le cambió la vida.

SEÑOR LEMA (Martín).- Me gustaría abordar un tema de carácter objetivo; por lo menos así está planteado.

Usted recién dijo que el doctor Millán, por suerte, no sigue más en la gestión. Yo no tomo parte en ese tipo de consideraciones, pero está claro que nosotros, para contrarrestar la posición del doctor Millán, convocamos a un montón de personas de ASSE, quienes no han venido a dar la posición contraria al doctor Millán, salvo la posición del doctor Toriani.

Me parece que no solo es el doctor Millán el que habla del mal manejo de recursos que se hizo durante años en el Hospital de Rivera. Una auditoría que se hizo en 2017 -no estamos hablando del doctor Millán ni de las nuevas autoridades- arroja algunas conclusiones y hallazgos que son sumamente muy importantes, y voy a leer algunos de ellos. Por ejemplo: En 2017 ASSE comprobó que se contratan servicios sin disponer del presupuesto para solventarlos. En todas las etapas de contratación, parcial o totalmente, se realizaron al margen del sistema de compra. Hasta que la totalidad de las contrataciones no ingresen al sistema no será posible encontrar información integral que permita medir el objeto del gasto, existiendo el riesgo de que se detecten contrataciones después de consumadas. No hubo llamados públicos a oferentes en la última convocatoria del año 2008. En el período 2012- 2017 predominó la compra directa. La excepción a contratación directa fue la licitación N° 25 de 2012 para estudios, adjudicada a Casmer, siendo que su presidente impedía el tema de la contratación.

También dice:

Entre las compras directas se destaca la contratación de recursos humanos y servicios a través de las empresas Cemoc, Comeri, Cedeco y del doctor Ávila, traumatólogo. Cuarenta y cinco de las sesenta y ocho personas regularizadas ya mantenían vínculo jurídico con ASSE. Entre el personal regularizado se encuentra el ex subdirector de la unidad ejecutora. Probabilidad alta de pagar por estudios no realizados debido a contrataciones carentes de órdenes de compra emitidas antes del servicio. Las compras eran autorizadas por el ordenador del gasto y el subdirector. Otras contrataciones directas significativas fueron de tomografías, etcétera.

Puedo seguir haciendo referencia a estas conclusiones, pero a lo que voy es a que por diferentes vías se habla de los problemas de la administración de recursos en el Hospital de Rivera. En ese aspecto quiero hacer una referencia de sentido común: cuanto mejor se optimicen los recursos será mejor para los usuarios. Por tanto, más que tomar parte por una persona que está al frente de una gestión, hay que tomar parte por el usuario, y a la luz de lo que dice la auditoría, no está claro que con la trasposición de fondos se hayan optimizado los recursos. Yo diría que es al revés, que en la auditoría se deja constancia de que no se sabe cómo se gastaron muchos de los recursos que debían tener como destinatario final al usuario.

A la luz de lo que acabo de leer -que son una serie de conclusiones sobre las que no quiero seguir profundizando en este momento porque considero que no aprovecharía el tiempo al máximo-, quisiera saber si usted tomó conocimiento de la auditoría realizada en 2017.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No; pero no hay nada nuevo en la auditoría con respecto a las contrataciones directas de los recursos humanos.

SEÑOR LEMA (Martín).- Una de las cosas que dice la auditoría es: Probabilidad alta de pagar por estudios no realizados debido a contrataciones carentes de órdenes de compra emitidas antes del servicio.

O sea que no es simplemente lo que usted está diciendo. Lo que dispone la auditoría -el riesgo administrativo y financiero- es mucho más que la simpleza con la cual se manejan. Por eso en un momento hice referencia a la objetividad, porque cuando uno pierde la objetividad en el control pueden pasar estas cosas. En realidad, lo que detalla la auditoría es dramático, porque no saber si los recursos contratados terminaron dando los servicios, o no, es una situación muy compleja, y para defender a los usuarios hay que saber si la contratación de esos recursos, efectivamente, terminó con la contraprestación de un servicio

Entonces, usted, como directora departamental, no solo de ASSE, y no solo de la gestión Toriani, ¿tomó conocimiento de esta situación, que evidencia muchos más problemas de los que está haciendo referencia?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Se habla de órdenes de compra antes de contratar el servicio. ¿Cómo se hace cuando llega un traumatizado grave, con una fractura de columna, a las tres de la mañana? ¿Se llama para que hagan la orden de compra? Y eso no es excepcional en Rivera; todo médico que haya pasado por la emergencia de Rivera sabe lo que es aquello, es una guerra. Yo no sé los detalles, habría que revisar cada orden pero, evidentemente, ese dinero no fue para Andrés, Víctor Recchi, ni nadie, fue a los usuarios. Se dice que no se cumplieron las órdenes de compra, pero vaya uno a saber qué ordenes de compra y en qué momento.

SEÑOR LEMA (Martín).- Voy a leer una frase de una de las conclusiones a las que se arriba la auditoría: La evaluación, en promedio -para salir de las excepcionalidades-, de la unidad ejecutora se sitúa en un nivel de riesgo extremo.

En realidad, uno no puede explicar situaciones generales a partir de excepciones, porque cuando se da una excepción y se explica, es una excepción. La auditoría está haciendo referencia como criterios o como consideraciones generales.

Lo que también me preocupa es que haya una bandera tan fuerte por la gestión de una persona en lugar de centrarse en la gestión general del hospital. Eso realmente me preocupa, porque las direcciones departamentales deben ejercer los controles esté quien esté al frente de la gestión del hospital.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Me desatornillo de la silla de directora departamental y vuelvo a ASSE, porque tengo mi cargo en reserva. Entonces, voy a pedir que me pongan de directora y ahí le podría contestar y, como todas las mujeres somos obsesivas en las cuentas, las seguiré de cerca, pero no es mi función. Tengo miles de funciones como para estar viendo si la resonancia de las tres de la mañana tuvo la orden de compra o no. Alguien tendrá que investigar eso más profundamente.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Por qué hago las preguntas? Si yo viera neutralidad en las posiciones, no haría estas preguntas, pero como hubo una expresión tomando parte por la gestión del doctor Toriani, me parece importante brindar estos insumos para dar elementos que puedan extender la posición de la invitada a la hora de tomar parte. Simplemente eso. No es que uno le esté sugiriendo que se desatornille del cargo y vaya a la Dirección del hospital porque, además, no depende de la invitada. Lo único a lo que se está haciendo referencia es a que, por ser una directora departamental, tiene que velar por los intereses no solamente de los usuarios de ASSE, sino de todo el aspecto sanitario del departamento. Sin embargo, tomó parte en forma muy pronunciada por la gestión del doctor Toriani. Como la idea no es que el ejercicio de ese cargo sea subjetivo, simplemente estoy proporcionando elementos que se dan a raíz de una auditoría que realiza ASSE, y que llega a las conclusiones que estoy leyendo. Simplemente lo digo para dar herramientas y para saber si se tomó parte de estos resultados, porque para mí sería importante que una vez conocidos, se dé el informe a la directora departamental, quien -como dijo en un principio- debe ejercer la rectoría. Pero si quien ejerce la rectoría ya tiene una posición y va a justificar lo que se ejerce por parte de determinada persona, ese ejercicio rector se desdibuja y se licua. Por eso hacía referencia a la auditoría y me parecía importante saber si la invitada conocía los resultados de esta auditoría.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No; pero le agradezco que me…

En lo que pueda, voy a tratar de desglosarlo. Tampoco puedo entrar a la administración y revolver todos los papeles. Tengo que avisar al ministerio que voy a entrar; no es así nomás que entro a ASSE y le pido todo lo que quiera. Hay un protocolo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Me parece de rigor que ASSE le suministre a la directora Departamental de Salud el resultado de la auditoría que, obviamente, tiene conclusiones muy contundentes.

Hoy, usted dijo que en el momento de la administración Toriani, con la contratación de los profesionales a través de Cemoc, no tenía lista de espera en cirugía. Quiero confirmarlo. ¿Usted dijo que ahora había una lista de trescientas personas?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No. Se lo pedí al director actual porque me interesaba saber, sobre todo, el gasto en traslados de esos tres estudios: resonancia, tomografía y centellografía, y no logré que me lo diera. No es fácil que lo den así, porque tienen mil cosas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Seguro. Pero ¿en lista de espera?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- En lista de espera de estudios hay seiscientas personas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No de cirugía; de estudios.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- De estudios. Y de cirugías tengo entendido que hay una lista de cerca de trescientas personas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Antes no había lista de espera en estudios?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- En un momento, cuando estábamos a full en el hospital, no había lista de espera.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Ni en estudios ni en cirugía?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Ni en estudios ni en cirugía.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿O sea que usted puede valorar que en ese…

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Pero son 54.000 usuarios. Si a todos se les ocurre pedir la tomografía, no es fácil. Los estudios son un cuello de botella, por lo menos en el Hospital de Rivera, que es el que conozco, porque la mayoría de esos estudios se hacen en Montevideo. Entonces, hay que coordinar con los Hospitales Maciel y Pasteur y, después, coordinar el traslado si el paciente no puede ir en ómnibus.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Entonces, en su opinión, a partir de los cambios, ¿la atención en el Hospital de Rivera empeoró?

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Cuando me entreguen los datos de cuánto se está gastando en los traslados, puedo contestarle y averiguo en poco tiempo qué atraso hay en cirugía. No estamos en la mejor situación. No digo que empeoró, pero ya la gente se está empezando a quejar en la radio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Mi pregunta no es si gastó más o gastó menos; la pregunta es si empeoró el nivel de atención, ese que usted dijo que la desvela, le preocupa, que fue lo que puso como prioridad y salteó la parte normativa. Hoy, ¿el nivel de atención, en comparación con el momento de la gestión de Toriani, empeoró? Esa es la pregunta concreta.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- No es la palabra "empeoró". Se atrasaron las cosas, porque no es lo mismo mandar a hacer una resonancia a Livramento que coordinar una resonancia con la ambulancia -hay tres ambulancias- a Montevideo, y no es un paciente; todo el mundo quiere resonancia para todo.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- De todas maneras, hay un poco de desinformación porque, como decía el diputado Gallo Cantera, quizás muchos de estos estudios se pueden hacer y ustedes no los estaban haciendo. Eso marca a las claras una desinformación de su parte y, quizás, del ministerio porque, en definitiva, usted es el Ministerio de Salud Pública en Rivera, y muchos de esos traslados, quizás no deban ser, porque usted lo puede hacer de aquel lado, si no malinterpreté. Quizás, no haya que hacer traslados, sino mandar al prestador de servicios de Santana do Livramento o a quien corresponda, a hacerlo. Por lo tanto, eso me parece primordial.

Realmente, me parece increíble que con todo lo que ha pasado, el ministerio no haya apuntado a dar directivas claras de lo que se puede y de lo que no se puede; creo que ahí está la primera falencia. Usted es la directora, es la persona que debe informarse. Si yo estuviera en su lugar -no estoy-, haría una reunión rápidamente, y me informaría de los temas, porque estar consultando acerca de lo que sale un traslado y de no poder aplicar lo que puede, que es poder utilizarlo, no es un tema menor.

Por otra parte, si usted manejara una empresa privada -lo digo con todo respeto-, estaría realmente complicada, porque con todo lo que dice la auditoría sigue defendiendo una posición en contra de lo que la auditoría de ASSE establece. Eso es preocupante, porque no estamos hablando de que la auditoría la hizo tal o cual partido, no; la hizo el Estado, a pedido de las autoridades de ASSE, la hizo ASSE y se constataron un montón de irregularidades. Imagínese que no fuera ASSE, que eso sucediera en una empresa privada, que no se supiera lo que se contrata y que fuera todo así, a lo que dé, porque no estamos hablando de excepcionalidades. Lo que usted planteaba -con todo respeto- está perfecto; siempre tiene que haber excepciones, porque, ante hechos graves, usted va, atiende y después deja anotado debidamente. Eso es una excepcionalidad que se tiene que se dio, se da y se seguirá dando, pero no puede ser la norma que no se sepa qué se hizo con el dinero de la gente.

Usted ha dicho que lo que quiere es proteger los derechos del usuario. No sé si estamos protegiendo los derechos del usuario cuando se gasta indiscriminadamente y cuando hay triangulaciones con privados que, en realidad, como no hay un registro detallado -porque lo dice la auditoría-, no se sabe si realmente esa plata se gastó en estudios o no. Entonces, no es un tema menor no estar informado de eso. Más allá de que usted tenga un montón de trabajo, parte de su cometido, como directora de Salud, es el contralor también administrativo, sobre todo cuando está informada, porque conoce al dedillo esta situación, y cuando hay auditorías que constatan las irregularidades. Esto me parece preocupante.

Estamos en la posición, por lo que ha dicho la gente que ha venido acá, de que el fin justifica los medios: "Se saltearon algunos procedimientos, pero como el tema es la atención, no pasa nada". No estoy dudando de que se haya hecho por el bien del usuario, pero, como decía el señor diputado Luis Gallo Cantera, se pueden hacer diversas interpretaciones. Si no se anota, ¿como sé si se están contratando servicios que efectivamente se prestan? ¿Cómo lo puedo saber? Una cosa es su interpretación y otra es que haya una auditoría que dice que no se sabe si lo que se contrató realmente se ofreció, es decir que no se sabe si se está pagando por servicios dados o por una mala organización interna.

Le solicitaría, como directora de Salud, que representa al Ministerio, que se informara. ¡Es su responsabilidad! Capaz que hay gente que está esperando por un servicio en Montevideo, cuando usted tiene la herramienta, que es una ley que habilita que el servicio se preste ahí. Si usted y el Ministerio no se ponen de acuerdo, estamos en un problema. Ahí estamos cercenando la posibilidad del usuario de que se cumpla y se garantice su salud, porque está esperando por algo que usted hoy puede hacer. Le digo, con el mayor de los respetos, que, en su función, debería sentarse rápidamente con las autoridades del departamento para definir estas cosas, teniendo en cuenta lo que se ha dicho acá en cuanto a que nosotros lo vamos a respaldar. Obviamente, no es lo mismo hacer 500, 1.000 o 1.500 kilómetros -porque hay que ir y volver-, que cruzar la frontera, que es una línea invisible.

Sería muy bueno que usted estudiara la auditoría, si no la estudió. Allí verá que no estamos investigando por estar a favor o en contra del doctor Andrés Toriani, a quien respetamos. Nunca vamos a aducir que por parte de él hubo interés de enriquecerse. No dudamos que haya mejorado el servicio, pero si todo el mundo utiliza la ley para lo que le sirve y no se aplica en el resto de los casos, cada uno puede hacer lo que quiera. No tendríamos nada y cada uno haría lo que quisiera. La Comisión no se regiría por el Reglamento, y estaríamos en un caos, del que sería muy difícil salir.

SEÑORA GONZÁLVEZ (Aída).- Agradezco al señor presidente y a los señores diputados Richard Charamelo, Daniel Peña Fernández y Luis Gallo Cantera por haberme abierto esa luz, de empezar a aplicar la ley -la verdad es que estaba en un túnel oscuro- y después ver qué pasa, cuando llegue la boleta brasileña. Esperamos contar con vuestro respaldo. Esto lo tenemos que hacer urgente. Por lo menos, entendieron que la ley está y que la hemos tratado de cumplir a nivel local, pero con agujeros.

El ministro Jorge Basso, que está al tanto de este acuerdo, nombró a Gilberto Ríos para retomar esto. Sé que se están reuniendo con un abogado de ASSE y un abogado de la Cancillería a fin de pulir estas cosas en lo

legal y no tener que tercerizar. Todos sabemos que los tiempos de estas resoluciones son más largos de lo que la gente necesita, pero bueno…

SEÑOR PRESIDENTE.- Que quede constancia en la versión taquigráfica de que cada vez que la doctora Aída Gonzálvez habla de Andrés, refiere al doctor Andrés Toriani, exdirector del Hospital de Rivera.

La Comisión Investigadora le agradece su visita.

(Se retira de sala la doctora Aída Gonzálvez)

SEÑOR LEMA (Martín).- Me gustaría solicitar al Ministerio de Salud Pública, a través de la Comisión Investigadora, la información acerca de las funciones que desempeña cada director departamental.

(Ingresa a sala la contadora Gabriela Perdigón)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión Investigadora tiene mucho gusto en recibir a la contadora Gabriela Perdigón, gerente financiera de Ceremos.

Le daremos la palabra, en primer lugar, al señor diputado Eduardo Rubio, por cuyas denuncias se creó esta Comisión.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Agradecemos a la contadora Gabriela Perdigón por haber aceptado la invitación de esta Comisión Investigadora.

Estamos investigando la situación de las colonias, sobre todo a partir de lo que surge de las auditorías que la propia ASSE encargó. Lo primero que queremos saber es qué función cumple en las colonias y desde cuándo la desempeña.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Me desempeño como gerente financiero desde el 22 de febrero de 2017. Entré en 2009 como contadora de apoyo de lo que eran las Colonias Santín Carlos Rossi y Etchepare, ahora se denominan Ceremos. Me desempeñaba como contadora de apoyo porque no había contador en ese momento; luego quedé como apoyo. Tenía funciones bien puntuales. Además, se trata de un lugar muy grande, con dos Colonias, dos unidades.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- O sea que está desde 2009 como contadora de apoyo.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Luego tuvo alguna otra responsabilidad hasta llegar ahora que es contadora?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Desde febrero de 2017 estoy como gerente financiero.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- La auditoría financiera contable realizada en las Colonias en el primer semestre de 2015 detecta varias irregularidades que paso a detallar. En tesorería, en la Colonia Etchepare la encargada de tesorería se encuentra de licencia prejubilatoria, no habiéndose designado un encargado interino. No cuentan con protocolo sobre manejo de efectivos y valores. El control del saldo real de las cuentas bancarias no se realiza en forma diaria, al no contar los funcionarios con claves de acceso a consultas en la web. No se constataron arqueos sorpresivos de efectivo y valores en el ejercicio 2015 por parte del gerente financiero. Con respecto al arqueo de cierre de ejercicio, al momento de la auditoría se obtuvo únicamente un borrador de acta de arqueo en la Colonia Etchepare. En recaudaciones, no cuentan con protocolo sobre manejo de efectivo y valores; se implementan procedimientos no formalizados de trabajo que se actualizan según las necesidades. En la Colonia Etchepare se gestiona la cobranza por venta de servicios a instituciones públicas y privadas, existiendo al mes de setiembre de 2015 un monto pendiente de cobro de $ 1.466.000 correspondiente a Fuerzas Armadas, Impasa, Casa de Galicia, Casmu, Caamepa, Cosem, Círculo Católico y Asociación Española. En los registros contables, al 30 de junio de 2015, el saldo contable de los rubros deudores por servicios Fuerzas Armadas no refleja los créditos a cobrar por concepto de venta de servicios. No figuran en los registros contables el crédito presupuestal asignado y en ambas Colonias no se obtuvo la composición del saldo de la cuenta de fondos rotatorios.

Usted, en la función que cumplía, ¿tuvo conocimiento de esta situación? ¿Qué tipo de controles había y qué medidas se tomaron al respecto a partir de las conclusiones de la auditoría?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Yo tenía tareas bastante puntuales, ya en la parte de las rendiciones de cuentas que se hacen en el departamento de rendiciones y las conciliaciones bancarias.

Con respecto a la parte de Tesorería, el que se encargaba era el gerente financiero, yo no. Puedo decir lo que estamos haciendo desde febrero de 2017 hasta ahora; la auditoría se hizo en 2015 y en ese momento el contador era Diego Pintos. Yo hacía tareas puntuales; lo que hago ahora es diferente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿El contador era Diego Pintos?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí, que ya vino a esta Comisión.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- La auditoría constata, en recibos de BPS de pacientes, la existencia de préstamos otorgados a pacientes con descuento de cuotas en la pensión o en la jubilación. La Dirección de Unidad Ejecutora informa que el seguimiento a los recibos de cobro es responsabilidad de la asistente social referente de cada pabellón. Los pacientes con declaración de incapacidad y, por ende, con curador designado, no pueden gestionar préstamos. La auditoría solicita información al BPS, que no recibió. Junto con esto, en la Colonia Santín Carlos Rossi, se constata que el último depósito en la Contaduría General de la Nación de dineros de pacientes fallecidos data de marzo de 2012 y corresponde a pacientes fallecidos en 2009, 2010 y 2011. Al solicitarle la auditora a la contadora Perdigón un informe sobre la situación de las devoluciones de dinero correspondiente a pacientes fallecidos, el mismo no fue aportado. Al no contar con dicha información, la auditoría procedió a determinar los saldos de aquellos pacientes informados como fallecidos por la Oficina de Admisión.

Desde el año 2011 al 2014 se detectó la existencia de pacientes fallecidos no incluidos en la información proporcionada originalmente por la Oficina de Admisión; los registros de altas, fallecimientos o traslados se realizan en planillas Excel y la auditoría no los considera como registros confiables al no contener un histórico de los movimientos.

¿Usted tenía conocimiento de los préstamos que sacaban a nombre de los pacientes? ¿Quién era el responsable de esto? ¿Cómo es posible que entre 2011 y 2015 no hayan existido depósitos por pacientes fallecidos en la Contaduría General de la Nación? ¿Cómo es posible que pacientes fallecidos no estuvieran incluidos en la información proporcionada por la Oficina de Admisión?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- En 2015, cuando vino la auditoría y nos solicitó el informe de los depósitos de los fallecidos, hicimos un informe con el contador Diego Pintos tratando de verificar que los pacientes fallecidos eran los que teníamos en la contabilidad y en admisión. Hicimos el informe y también trabajamos con la auditoría. El problema es que no llegamos a hacer el depósito en ese momento porque justo se dio la fusión de las dos Colonias, en enero de 2016, entonces había que hacer la unificación de los dos balances y de los saldos para unir a Ceremos en el mismo programa contable.

Por lo tanto, tratamos de no hacer el depósito hasta que contáramos con los saldos confiables para luego sí hacerlos. Yo puedo decir lo que hice desde febrero de 2017, cuando ingresé. En ese momento, volvimos a conciliar todos los saldos y realizamos los depósitos de los fallecidos. La plata siempre estuvo en la cuenta; se hicieron las rendiciones y se realizaron los depósitos. Hay discrepancias en cuanto al plazo que hay que tener el dinero de los fallecidos en la cuenta. Según el artículo 88 del Tocaf -creo-, hay que depositar a los tres meses que la persona fallece, pero suponemos que eso es para fondos públicos; en el caso de los pacientes, son fondos privados que tenemos en nuestra cuenta. Entonces, quizás tendríamos que llevarnos por lo que es la disposición de la banca que son cinco años, pero ta… En marzo hicimos la composición y se realizaron los depósitos de los fallecidos, según lo que consta en la auditoría, que tenían tres meses para depositar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- La ausencia de depósitos entre 2011 y 2015…

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- En sí hubo depósitos que no están informados. Hay dos depósitos que no están en el informe.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿La ausencia de más depósitos se debía a esa discrepancia de la que usted habla?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- ¿De qué?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Entre lo que establece el Tocaf y lo que establece…

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Es que no hay una normativa muy clara. No sé. Yo no hacía los depósitos de los fallecidos; no me encargaba de esa tarea. No puedo decir lo que me parece. Cuando me la pidieron, hablé con Pintos e hicimos el informe, pero no se llegó a depositar. Puedo decir lo que se hizo desde febrero hasta ahora, desde que estoy como gerente financiero, que se realizaron los depósitos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Sobre los préstamos a nombre de pacientes, ¿qué información tiene? Me refiero a los que se descontaban de las jubilaciones y de las pensiones.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Esa tarea no la hacía, entonces, no sé. Yo puedo hablar desde febrero de 2017 hasta ahora. Se formó una comisión en la cual está Jurídica, Servicio Social, nosotros, Recaudaciones donde se hacía el control desde el ingreso de los recibos. Recaudaciones detecta a las personas que tienen nuevos préstamos, se los pasa a Servicio Social, me los informan a mí, yo los informo a la Dirección y hacemos como un seguimiento de las personas que tienen nuevos préstamos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pero sobre esa realidad que detectó la auditoría, ¿qué conclusiones sacaron? ¿Se hizo algún estudio?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- En el 2015 sí, por lo que me dijeron sí, se hizo un estudio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Y qué conclusiones sacaron?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Que la mayoría de las personas habían obtenido los préstamos antes de ingresar al Ceremos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Venían ya con los préstamos?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- ¡Claro!, muchas personas sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted conoció en todo ese tiempo la existencia de una cantina dentro de la institución, ¿no?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí, había sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- La auditoría plantea que los pacientes van sin acompañamiento, que no hay seguridad de que lo que compren es lo que le entreguen, ¿cómo funcionaba eso? ¿De quién era responsabilidad? ¿Quién controlaba el funcionamiento de la cantina? ¿Quién la administraba?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- La cantina creo que era el Patronato del Psicópata el que la administraba. No sé. Realmente, yo no estaba en ese tema de las cantinas entonces no te puedo decir mucho.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Pero conocía la situación?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Que estaban las cantinas sí, pero de ir a la cantina, nunca; no tengo ni idea. No eran las tareas que tenía, ¿entendés?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted conocía sí la existencia de una feria dentro del predio de las colonias.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí, sigue existiendo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Sigue existiendo.

La auditoría también constata que, primero, no está claro cómo se otorgaban los permisos a los feriantes, quién podía vender y quién no; lo que sí detectan es que hay una funcionara de la colonia que tenía un puesto,

que lo confirmó acá la doctora Santoro.

Y constata también que no hay ningún control en las compras; los pacientes no iban acompañados, podían comprar cosas que no debían comprar, no hay control de si le entregan lo que compraban, no hay control de precios.

¿Quién pagaba las compras de los pacientes? ¿Dónde se pagaban? ¿Los pacientes no iban con dinero allí, no? ¿Lo pagaban ustedes?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- No siguen yendo con dinero.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Cómo funciona ahora?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- La feria sigue existiendo todavía y los pacientes van a comprar.

En febrero de… -¡No! ¿Cuándo fue? En marzo, junio…- se hizo un protocolo de lo que es la feria en conjunto con la dirección, servicio social, psiquiatría de cómo tenían que ser el ingreso de los feriantes al predio de Ceremos. En sí no se cobra nada, cada feriante puede ingresar; solamente verificamos que tengan los cursos de Bromatología, que esté inscrito en DGI, BPS. No se cobra nada. Lo que hacen los pacientes es van acompañados de funcionarios o de la gente del equipo de rehabilitación que va a la feria. Después que el paciente conforma la factura de que realmente recibió la mercadería y el equipo de rehabilitación, que está ahí, controla que también sea lo verdadero, nos entregan la factura. Previamente nosotros confeccionamos un listado, que está autorizado por el psiquiatra, que es el que avala que la persona va a la feria, donde dice si tiene saldo o no para poder concurrir a la feria. Entonces, el equipo de rehabilitación sabe qué pacientes pueden ir a la feria.

Después la factura nos la envían a nosotros para hacer posterior el pago. Después que está autorizada también por la dirección.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pero eso es ahora; yo estoy preguntando antes.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Es que yo antes no hacía nada de esto que estoy haciendo ahora.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿A usted como contadora nunca le tocó…?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- La parte de feria, no; yo hacía la parte de rendiciones y conciliaciones. La parte de feria no y cantina tampoco.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Y nunca supo cómo era que se establecían los feriantes, quién autorizaba a que entraran o no. Antes, no ahora. Estoy hablando de antes.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Nunca escuché eso que usted está diciendo de que cobraban para entrar, nunca.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No, yo no dije que cobraban para entrar; le pregunté cómo era que entraban.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Siempre supe que era libre. Cualquier feriante puede ir y si presenta toda la documentación hacer feria.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pero eso es ahora; estoy hablando de antes.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- No tengo idea de antes, no sé.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No sabe.

¿Usted se enteró de lo que dice la auditoría de que se compraban electrodomésticos a nombre de los pacientes que no tenían los pacientes?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí, lo supe.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Usted lo supo. ¿Sabe cómo era el procedimiento? ¿Por qué se hacía?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- No, lo que se hace ahora es la compra de los electrodomésticos para uso de todo un pabellón se compra con crédito institucional, pero con el dinero del paciente, no.

Si el paciente quiere hacer una compra puntual, se hace todo un procedimiento, que va por jurídica, contabilidad, pasa por… primero lo sugiere el psiquiatra, después pasa por jurídica para determinar quién ese el curador, después pasa por contabilidad, que determina si la persona tiene saldo para esa compra específica. Y después vuelve a compras de pacientes donde se eligen tres precios y todo eso. Pero si es un uso común, lo que se hace ahora es comprar con créditos. No sé antes, no sé.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Usted no sabe? Porque la doctora Santoro nos confirmó que sí, que se compraban electrodomésticos a nombre de pacientes -ella planteó- para uso común, por ejemplo. Y la auditoría constató que se compraban electrodomésticos y que estaban en propiedad de los pacientes.

Usted desde 2009 hasta que cambió la dirección…

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Es que yo no hacía esas tareas específicas. Lo supe por lo del 2015.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No, pero usted trabajaba en la colonia.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Yo lo que te decía era que yo hacía esas tareas puntuales; no me encargaba de la feria ni… lo supe cuando dijeron el informe de la auditoría.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Gracias a la invitada por comparecer.

Usted se ha referido en más de una oportunidad a que puede responder de lo que está desde el mes de febrero de 2017 a esta parte porque ahora es la gerente financiero y que antes tenía tareas específicas.

¿Cuántas personas trabajan en la parte contable y en qué espacio lo hacen? Porque más allá de las tareas, se supone que son pocas las personas que están y, por lo que tengo entendido, lo hacen en una misma oficina. ¿Cómo es la mano? ¿Me podría decir con cuántas personas cuenta? Más allá de que hoy usted está en otra tarea, ¿cuántas personas tiene a su cargo, cómo trabajan, cómo es el formato administrativo de Ceremos?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Antes de la unión, que eran dos unidades ejecutoras, había dos tesorerías, dos contabilidades, dos recaudaciones; una en lo que era el ex Santín y otra en lo que es el Etchepare y distan capaz que 2 kilómetros entre una y otra

Después de 2016 se unieron y quedó lo que es Ceremos.

Y tratamos de unir… -¿cuándo fue?-…en octubre de 2017 se unieron las dos contabilidades de forma de unificar el trabajo. Fue una forma de mejorar, de que las dos contabilidades estuvieran juntas. Entonces, contabilidad de Santín se trasladó a contabilidad de la Colonia Etchepare. Lo que queda en Santín todavía es la tesorería porque hay pacientes allí; ahí quedan dos personas en tesorería. Recaudaciones y contabilidad están en lo que era el Etchepare.

¿Cuántas personas son? Son tres en tesorería, uno en recaudaciones y en contabilidad… seis, siete, ocho personas.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradezco a la invitada que haya venido a la Comisión.

La auditoría da cuenta de un monto pendiente de cobro por venta de servicios a instituciones como Impasa, Casa de Galicia, Fuerzas Armadas, La Española, etcétera. ¿Está en conocimiento de esta situación?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí, por el informe. Sí, supe.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Y al día de la fecha persisten las deudas?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Esos saldos son bastante históricos. Lo que se pagó en su totalidad fue a las Fuerzas Armadas, que cobramos todo. Esos saldos surgen, por ejemplo, cuando una persona ingresa en

Ceremos y tiene cobertura médica por una sociedad privada, se llama a la mutualista para que autorice su ingreso a la emergencia. En el caso de que una persona es trasladada en forma judicial, ahí es más difícil, porque la sociedad médica no lo puede sacar de ahí, porque está en forma judicial instalada en Ceremos. Entonces, se hizo un expediente para ver de qué forma poder cobrar a todas esas personas que están en forma judicial. No sé la conclusión todavía de eso.

En sí, no tengo a nadie ahora que tenga sociedad médica aparte que no sea de ASSE.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Pero usted no tiene referencia o no tiene constancia de si se mantiene la deuda?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Ya te lo contesté.

SEÑOR LEMA (Martín).- No, porque…

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- La de las Fuerzas Armadas, sí.

SEÑOR LEMA (Martín).- Pero el resto no me dijiste.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- El resto son saldos muy históricos, muy antiguos que no…

SEÑOR LEMA (Martín).- Esos saldos antiguos, ¿están saldados?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- En sí son de valor muy menor, pero no, no me acuerdo si están saldados. El mayor, que era el de las Fuerzas Armadas, sí.

SEÑOR LEMA (Martín).- Me gustaría que si puede, en los próximos días, la invitada nos diera la respuesta. Entendemos que no la tiene por qué tener en forma concreta hoy. Se entiende perfecto, pero lo que sí pedimos es que en el correr de los días, si le hacen llegar a la secretaría la respuesta, lo agradecemos mucho.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí, obvio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Sobre el tema de los hogares sustitutos, la auditoría constata: "No hay relación contractual entre la unidad ejecutora y los cuidadores seleccionados por el Programa de Egreso, a excepción de los cuidadores que tienen contrato con ASSE.

Los comprobantes internos de pago a los cuidadores están firmados o rubricados sin aclaración que permita identificar a quién se le efectuó el pago. De acuerdo a lo relevado, el pago se realiza directamente a los cuidadores.

Los registros contables relacionados a los pagos se reflejan en la cuenta corriente de cada paciente, no habiendo obligación de rendición mensual de los gastos efectuados ni facturación por los servicios prestados. Los pagos a los hogares sustitutos se documentan con comprobantes […]".

Quiero saber si esto se mantiene de la misma manera.

Después, quiero saber qué protocolo existía para contratar hogares sustitutos, si la gente se presenta, si hay algún tipo de selección, cuántas personas puede haber por cada hogar sustituto y qué tipo de control se ejerce sobre los mismos.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Con respecto a los hogares sustitutos y asistencia familiar, datan de hace mucho tiempo. Siempre me entrevero. Asistencia familiar son los que tienen el contrato y hogar sustituto… porque siempre… uno y otro… Esos dependen de lo que se llama el Programa Egreso.

Usted preguntaba cómo ingresan. No sé; la verdad, no lo sé. No sé si en el Programa Egreso eligen en su momento a los cuidadores. Yo lo que te puedo decir es lo que estamos haciendo ahora, que se le paga a los cuidadores mediante transferencia bancaria, y sí sabemos quiénes son las cuidadoras y cuando firman un recibo interno que se hace, que está autorizado por el curador de esa persona por la cual se le transfiere el dinero, se sabe quiénes son. Firman en forma legible. Creo que es esa la pregunta.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No. Yo le leí lo que decía la auditoría que los recibos no eran legibles.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí son legibles y hacemos transferencias.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No, la pregunta es si…

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- De la otra parte, no la sé.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- No estamos hablando de los cuidadores que son contratados por ASSE; estamos hablando de lo que se llama "hogares sustitutos", que hay gente que se presenta y recibe un paciente.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Esa parte no corresponde a mí. Es la parte de asistencia del Programa de Egreso.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Y el pago, ¿quién hace la transferencia a los hogares o a los responsables de los hogares de la pensión del paciente?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Nosotros.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Ustedes lo hacen?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí, nosotros. Es a dos firmas: yo y otra persona.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Tiene idea de cuántos pacientes hay por hogar? ¿Hay algún hogar que tenga muchos pacientes o pocos? Al hacer los giros, ¿saben a quién se lo hacen? ¿Cuántos giros hacen por persona?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- ¿Cómo cuántos? Hacemos un giro por persona.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Si hay una persona que, por ejemplo, tiene diez pacientes en su casa.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Yo no tengo la información de la cantidad de pacientes. Eso lo tiene el Programa de Egresos, que son los que se dedican. Yo lo que hago es que cuando está autorizado el pago, lo pagamos, pero cuántas personas tiene cada programa, realmente no lo sé. No es ninguna de mis funciones esas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Tampoco es parte de sus funciones, pero como usted está desde el año 2009 en las colonias, quiero preguntarle, porque debe haber sido información de cualquier lugar de trabajo, ¿usted tuvo conocimiento de muerte violenta de pacientes internados en las colonias?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Por los informes de la prensa; lo único.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿No por la colonia?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- No.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Si hubo alguna muerte por hipotermia, por frío?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- No, para nada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para la parte de oficinas de la colonia no hay un personal dedicado para la limpieza, sino que son los propios funcionarios quienes realizan la limpieza. ¿Eso continúa siendo así?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Continúa, sí.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Eso implica alguna remuneración adicional? ¿Usted sabe eso?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí, menos los encargados, todos los demás funcionarios tienen incentivo por limpieza.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Usted sabe en cuánto consiste?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Creo que son $ 5.544 nominales. Me parece que es alrededor de eso.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿$ 5.544?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Sí. Los encargados no lo reciben y, obviamente, nosotros tampoco.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Eso implica que una vez por semana limpian la oficina?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Se organizan. Por ejemplo, yo que estoy en la administración, se organizan entre las diferentes personas de compras, recaudaciones, tesorería, asistencia integral; se organizan entre ellos y limpian.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Una vez por semana es?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- No, no, no.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cada cuánto es?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Todos los días están limpiando. Son muchas personas las que están ahí. Se organizan para que todos los días le toque a uno, o a la oficina. En Santín también. En lo que era Santín antes. Eso hace mucho tiempo que está.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- ¿Esto vale también para los pabellones? ¿Es el mismo sistema de limpieza?

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- En los pabellones hay auxiliares de servicio que limpian.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Alguna otra pregunta?

Le agradecemos.

SEÑORA PERDIGÓN (Gabriela).- Muchas gracias.

(Se retira de Sala la contadora Gabriela Perdigón)

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Hoy que está el señor diputado Malán Castro, yo quería hacer referencia y plantearle -para que tuviera posibilidad de decirlo en la propia comisión investigadora- que cuando estuvo una de las últimas testigos de Soriano, la administradora Revetria planteó que todo lo que sucedió, que se negó a firmar las órdenes de compra para EMS, y planteó que había hablado este tema con distintas jerarquías, incluyendo representantes políticos y habló del señor diputado Malán Castro, que le había trasladado la situación y la irregularidad de la compra.

Como fue nombrado, no quería dejarlo en actas sin darle conocimiento al señor diputado, y si quería hacer alguna aclaración o explicitar. Nos parecía de ley plantearlo en cuanto estuviera él presente.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo).- Sí, tomé conocimiento de lo que dijo la funcionaria Revetria, lo cual es cierto. Ella tenía estas dificultades creo que a fines del 2014, principios de 2015; yo asumí como diputado en febrero de 2015 y en esa fecha -no recuerdo exactamente el día, pero en ese entorno- ella planteó la situación -como lo dijo claramente- de que estaba viviendo en el Hospital de Mercedes, de la incompatibilidad de una funcionaria que era en ese momento subdirectora -creo- y que era funcionaria o socia de EMS y funcionaria de ASSE. Eso es correcto lo que dice…

(Interrupciones)

——No, era subdirectora. Eso es lo que hice.

Entonces, quiero hacer dos puntualizaciones. En primer lugar, que es cierto lo que dice ella y, en segundo término, que todo eso que ella nos comunicó lo trasladamos a las autoridades de ASSE -también lo que la misma auditoría venía detectando-, cuya respuesta, en definitiva, es de público conocimiento.

Creo que también se hace mención en la versión taquigráfica -ya que estamos- de que se hacía esa intervención para evitar que se nombrara como directora. También, quiero dejar constancia de que ASSE en todos los nombramientos que hubo en Soriano, hasta hoy, no me ha consultado personalmente ni a la fuerza

política que integro respecto a quiénes nombra como directores en Cardona, Mercedes, Dolores o en la RAP; supongo yo, ejerciendo su autoridad, pero sin consultar.

Me explico. En la versión taquigráfica se dice que se me planteaba a mí para que de alguna manera evitara tal o cual cosa. ¡No! Yo traslado esa situación, que era conocida por ASSE también, que era la incompatibilidad, pero después ASSE decide y nombra a quien -como lo ha hecho siempre en todas las unidades ejecutoras-, ha nombrado a las autoridades que que le ha parecido oportuno nombrar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- La verdad, yo no entendía que era para… no recuerdo que se haya dicho para que no fuera nombrada directora.

Si se puede saber, si tiene voluntad el diputado, me gustaría saber a quiénes trasladó en ASSE esta situación, si fue a la presidenta o al directorio.

SEÑOR MALÁN (Enzo).- Sí, sí, claramente; fue a la directora subregional, Cecilia Acosta, y a Graciela García, que era de la regional en su momento.

SEÑOR PRESIDENTE.- No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.